



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.

610.5

B52

C469

Annalen

des

81678

Charité - Krankenhaus

und der übrigen

**Königlichen medicinisch-chirurgischen Lehr-
und Kranken-Anstalten**

zu Berlin.

Vierzehnter Band.

Berlin 1868.

Th. Chr. Fr. Enslin.

(Adolph Enslin.)

len Bruchschnitt.

ose,
irurgie in Berlin.

)

ruchkranken und das
Vilms waren meine

ies 4jährigen Aufent-
Punkte Auskunft zu
Handeln besonders

tellt, theile ich mit,
n Auffassungen und
er das Zeugniß ei-
hrung nicht unan-

Beläge über den
nungen über die
isreichen.

ang bei der

eingeklemmten
hwindend sind,
ch lassen, wie

z. B. bei alten adhärennten Netzvorfällen, dem Hüftlochbruch, der Massentaxis, so ist es für den behandelnden Arzt von grofser Wichtigkeit, die allgemeinen Zeichen der Einklemmung eines Bruchs, Meteorismus, Kolik, Erbrechen, Verstopfung, Kollaps und andere richtig zu beurtheilen und in Anschlag zu bringen.

Mit ihnen wollen wir uns deshalb zunächst beschäftigen!

Betrachtet man diese Erscheinungen eines eingeklemmten Bruchs in ihrem Auftreten näher, so kann man über die Ursache ihrer Entstehung und ihren Zusammenhang zweifelhaft sein.

Nahe liegt die Annahme, es finde, wenn die Därme in den Bruchsack geprefst, durch die Knickung in der Bruchpforte eine vollständige Unterbrechung der Speisebewegung in ihrem Innern statt. In Folge davon erst pralle die Bewegung im oberen Stück, welche durch den Reiz des Inhalts fortdauert, an diesem Hinderniß ab, und gerade wie eine Welle am Lande sich bricht und zurückstaut, so setze sie sich in eine antiperistaltische Bewegung um, deren Andauer die übrigen Einklemmungserscheinungen nach sich ziehe.

Für diese Ansicht, welche vom Darmverschluss die Einklemmungserscheinungen herleitet, spricht der Umstand, dafs das Erbrechen nach der Darmeinklemmung mit der Inhaltsmenge des oberen Darmstücks in einem gewissen Verhältniß steht. Bei vollem Magen sieht man es fast unmittelbar darnach eintreten; hat der Kranke aus anderen Gründen zufällig lange vor der Einklemmung gefastet, oder ist die Verdauung vorher so weit beendet, dafs nur noch unterhalb der eingeklemmten Darmschlinge Koth in den Därmen vorhanden, so kommt es entweder garnicht oder doch so spät dazu, dafs man jedenfalls Unrecht thun würde, darauf zu warten. Denn wenn auch das Erbrechen allenfalls dem Inhalt des Magenendes entspricht, so kann man Gleiches doch nicht von den übrigen Einklemmungszeichen sagen. Da eclatante Fälle der Art nicht zu häufig sind, will ich die Geschichte zweier solcher Kranken einschalten, die beide durch den

Bruchschnitt allein und sofort geheilt sind; obgleich sie kein Erbrechen gehabt, zeigte doch der bloßgelegte Darm die Zeichen einer starken Einklemmung.

I. Frau E. S., 48 Jahre alt, wurde am 21. Januar 1862 Abends (No. 179) mit einem doppelseitigen Schenkelbruch nach Bethanien gebracht, von denen der grössere ältere auf der linken Seite am Abend vorher stärker herausgetreten war. Ein Taxisversuch in der Stadt am Morgen war eben so vergeblich gewesen, wie unsere Wiederholungen im warmen Bade. Der letzte Stuhlgang war am 19ten Abends erfolgt. Die Kranke hatte nur Uebelkeit, aber kein Erbrechen gehabt. Der Meteorismus des Bauches, der Schmerz in der Geschwulst und im Leibe, die Kleinheit des Pulses, die Kälte der Hände, der ganze Collapsus war dagegen so groß, daß die Operation sofort von Hrn. Dr. Wilms vorgenommen wurde.

Der tympanitische Bruch zeigte die Form zweier Knollen, deren stärkerer von der Größe einer Kartoffel innen unten von dem kleinern lag. Nach Längsincision einer Hautfalte sprudelte schon das Bruchwasser heraus. Beim Erweitern des Bruchsacks auf dem obern Knollen sah man die dunkelrothbraune Dünndarmschlinge, die erst frei gemacht werden konnte, nachdem die fast-sehnige, quer etwas nach aussen und unten verlaufende Einschnürung zwischen beiden Knollen mit Mühe auf einer flachen Hohlsonde durchtrennt war. Die Farbe des Darms im obern Knollen lehrte, daß ausser dieser Einklemmung im Bruchsack selber noch eine zweite höher sein mußte. In der That wurde nach der gewöhnlichen Einkerbung des Lig. Gimbernati, als die Reposition noch Schwierigkeiten machte, beim Anziehen im Gegensatz zu der vorliegenden Schlinge ein fingerbreites, ganz blasses Darmstück zu Tage gefördert. Durch Ausdrücken gelang es dann leicht, nachdem der Schenkel in stärkster Beugung nach innen gerollt, die Schlinge zurückzubringen.

Spät Abends fand ich den Leib weich, schmerzlos, den Puls der ruhig Schlafenden voll und weich.

Ohne Eintreten von Zwischenfällen wurde die Kranke am 29. März geheilt entlassen.

II. Frau H. Th., 40 Jahre alt, wurde am 27. Januar 1862 (No. 191) mit einem seit 3 Tagen eingeklemmten linksseitigen Schenkelbruch eingebracht, der kurze Zeit nach dem letzten Stuhlgang bei einem Hustenanfall mit Knacken und Schmerz in der Leistengegend sich eingestellt hatte. Da kein Erbrechen erfolgte, war erst am 3ten Tage bei zutretendem Meteorismus und Collapsus ein Arzt zugezogen worden, dessen Repositionsversuche scheiterten. Herr Dr. Wilms machte deshalb sofort den Bruchschnitt. Die Einklemmung am Halse war sehr fest. Sogleich darnach erfolgte ein sehr reichlicher Stuhlgang, der sich bis 10 Uhr noch 5 Mal wiederholte. Ohne Eintritt besonderer Reaction heilte die Wunde bis zur Entlassung am 21. Februar fast vollständig zu.

Selbst das sicherste und falsbarste Zeichen, das Erbrechen, ist also nicht unumgänglich; jeder Fall muß nach der Gesammtheit der Erscheinungen beurtheilt werden.

Die Disharmonie in diesen beiden exquisiten Fällen, die höchstens das Erbrechen, keineswegs die Einklemmungserscheinungen in ihrer Gesammtheit bei ihrer Ausgeprägtheit im Verhältniß zum Inhalt des Magens und oberen Darmstückes erscheinen ließen, spricht schon gegen die gemeinsame Abhängigkeit aller Einklemmungserscheinungen von der Darmverlegung.

Lehrreich dafür müßte die sogenannte Kothverstopfung sein. Allein wenn die harten Knollen in einem großen Skrotalbruch, der sonst leicht reponibel, jetzt weder rück- noch vorwärts geht, auch noch so viel Leiden machen, so braucht es dabei selbst bei sehr langem Bestehen garnicht zu Einklemmungserscheinungen, zum Erbrechen zu kommen. Kommt es nun aber doch dazu, wovon ich einmal ein Beispiel gesehen, so lehrt der erste Blick, daß bei dem Mangel jeder allgemeinen Störung hier der Zusammenhang ein anderer. Die Erfahrung lehrt, daß das Erbrechen stets

künstlich durch Ingesta hervorgebracht ist, die ab und zu bei Diesem und Jenem auch ohne Bruch Erbrechen erregen, wie viel mehr bei solchem Darmleiden. In den Fällen, die ich habe brechen sehen, war der Grund stets derselbe; das Einnehmen eines starken Sennaufgusses mit Glaubersalz, nach dem nicht eben selten auch so Erbrechen erfolgt. Durch Aussetzen und Wiedergeben liess sich bei einem der Kothverstopften, der einige Wochen in diesem Zustande blieb, mit grosser Sicherheit das Auftreten und Verschwinden dirigiren ¹⁾).

Führt einmal die Kothverstopfung ohne Operation zum Tode des Kranken — und ist nicht etwa eine kleine Darmschlinge hinter der Masse frisch ausgetreten — so stirbt er, nach Dieffenbach, ohne Eintritt von Brand, also ohne Eintritt von Einklemmungserscheinungen. (Ich habe keinen solchen Fall gesehen.)

Man rechnet daher besser diese gänzlich im Eintritt, Verlauf und Ausgang verschiedenen Kothverstopfungen gar nicht zu den eingeklemmten Brüchen.

Widerlegt endlich wird die Abhängigkeit der Einklemmungserscheinungen von der Undurchgängigkeit des Darms durch die allerdings seltenen Fälle von theilweisen Darm-einklemmungen, dem Darmanhangsbruch und dem Darmfaltenbruch, die, wenn sie auch so selten, dass selbst Chirurgen wie Dieffenbach, Wilms sie nie sahen, doch hinlänglich constatirt erscheinen ²⁾. Uebereinstimmend wird bei ihnen die besondere Heftigkeit der Einklemmungserscheinungen geschildert, als constanter Begleiter nicht Ver-

1) Ist das nicht eine Mahnung, bei jeder Einklemmung jede Speise- und Arzneiaufnahme durch den Mund zu verbieten? Führt ein gewöhnlicher Magenkranker schon bei solchem Regime am besten, wie viel mehr ein Bruchkranker, wo der Tod doch meist ausgeht von dem Liegende der eingeklemmten Schlinge!

2) De Haen hatte Gelegenheit eine Sektion eines Mannes von 39 Jahren zu machen, der bei verweigerter Operation am dritten Tage der Einklemmung eines daumengliedgrossen Darmfaltenbruchs starb und im Leistenkanal in situ zeigte. Cf. Ratio medendi II, p. 54 C. IV. De Herniis varia. Ebenso in situ beobachtet und von R. Liebreich

stopfung und Erbrechen, sondern meist ¹⁾ heftiger Durchfall und Erbrechen angegeben. Zweifellos hat man also hier Einklemmungserscheinungen bei durchgängigem Darmrohr.

Ich habe einen solchen Fall noch nicht gesehen. Es scheint mir jedoch, daß eine unserer Kranken eine solche theilweise Darmeinklemmung gehabt hat. Es ist bekannt, daß, wenn z. B. der Dünndarm in seinem Anfang eingeklemmt, noch tagelang der Stuhl ganz regelmäfsig sein kann, weshalb Verstopfung ein sehr unzuverlässiges Einklemmungszeichen ist. Ebenso bekannt ist, daß, wenn Brüche brandig geworden, sich der natürliche Kothweg oft von selbst herstellt, aber doch erst nach Wochen, falls nicht die eine Darmwand erhalten bleibt und so eine Art Leitungssonde für den Koth bildet. Bei unserer Kranken ist nun aber, ohne daß sich eine Diarrhöe eingestellt hat, der Stuhl von vornherein regelmäfsig geblieben, obgleich der Darm brandig wurde. Jedenfalls eine Warnung, sich ja nie durch regelmäfsigen Stuhlgang bei Verdacht von Einklemmung von der genauesten Untersuchung der Bruchpforten abhalten zu lassen, zumal solche Fälle nicht so gar selten sind.

Die Krankengeschichte ist folgende:

III. Frau Friederike M., 45 Jahre alt, wurde am 12. Januar 1863 in Bethanien mit einer Kothfistel aufgenommen, deren Sitz der linken Sutura ischiopubica entsprach. Der Koth kam dahin durch einen hohlen Gang vom Tuberculum pubis herab. In der gerötheten Umgegend sah man die Narben von 4 andern, die sich theils in der linken Leiste, theils an der linken Seite des Damms, theils an der innern Seite des Oberschenkels fanden und immer wieder nach wenigen Tagen aufbrachen.

Die Entstehung war folgende: Bekommen hatte sie

abgebildet findet sich ein Fall aus der Charité, den Dr. Albert von Raesfeld unter den Auspicien von Meckel 1852 in seiner Dissertation *De hernia littrica* beschrieben hat. (Berlin, 4. bei Schlesinger).

1) Nach A. G. Richter, jedoch auch nicht immer (V, 423).

den Bruch Weihnachten 1861 durch Erbrechen in Folge einer Ueberladung des Magens, und immer draussen getragen. Aus gleicher Ursache trat am 16. November 1862 Abends Erbrechen ein. Da sie aber alle Tage regelmässig Stuhlgang gehabt, sagte sie dem am andern Tage gerufenen Arzte nichts davon, dass der Knoten schmerzhaft geworden. Am 19ten hatte sie nach einem Klystir etwas Stuhlgang wieder, der dann vom nächsten Tage ab täglich von selbst kam. Am 23sten röthete sich der Knoten, weshalb jetzt graue Salbe eingerieben wurde. Am 25sten bildeten sich Brandblasen darauf, die am 26sten eine dünne Flüssigkeit und vom 27sten ab Kothmassen entleerten. Der Stuhlgang durch den After blieb dabei in Ordnung.

Nachdem die Entzündung durch Bleiwasser beseitigt, wurden alle Fistelgänge gespalten und stark gebrannt, mit solchem Erfolg, dass nur eine enge Oeffnung oberhalb des Schamhöckers blieb; nochmals mit feinem Glüheisen bedacht, liess sie vom 21. März ab keinen Koth mehr austreten. Am 18. April stand die Kranke mit einer Spica coxae anterior und einem Bruchband auf und verliess Mitte Juni geheilt das Haus, da nur selten noch eine feine Oeffnung entstand, aus der dann etwas Serum sickerte.

So giebt es Einklemmung ohne Erbrechen, Einklemmung mit Durchfall ohne Darmverschluss, endlich Darmverlegung ohne Einklemmung.

Nicht die Undurchgängigkeit des Darmes, nicht die Kothstauung bewirken also die Einklemmungserscheinungen, ein anderes Moment muss hinzukommen, sonst bleibt es bei den örtlichen Schmerzen, dem Ziehen im Leibe und der davon abhängigen Unruhe. Das ist die Quetschung des eingeklemmten Theils.

Natürlich, könnte man einwenden, das zeigt ja jeder eingeklemmte Netzbruch, dass die Kothstauung nicht die Ursache der Einklemmung sein kann. Und doch, glaube ich, lehrt die treue Beobachtung der Natur, dass die Einklemmung von Netz nie Incarcerations-Erschei-

nungen macht¹⁾. Nicht die Quetschung des Netzes, die Quetschung des Darmes verursacht die Erscheinungen der Einklemmung.

Ich habe noch keinen eingeklemmten Bruch gesehen, in dem bloß Netz vorgelegen hätte, und nicht entweder darunter versteckt, noch eine kleine Darmschlinge gefunden wäre, oder mit den Netzfetzen vermischt, sich die Fetzen eines zersprungenen brandigen Darmes bald mit Hülfe von Kotausfluß bemerklich gemacht hätten. - Ich habe noch keinen Fall gesehen, und glaube, daß derartige Angaben auf Selbsttäuschung beruhen.

Die große Zahl der einfachen Netzbrüche, welche ich hier sich habe aufnehmen lassen sehen, waren meist plötzlich ausgetretene Brüche, die oft mit großer Empfindlichkeit, Schmerzen im Leibe, aber nie mit unbezwinglicher Verstopfung und gar mit Einklemmungserscheinungen verknüpft waren, so daß, wenn ihre harten kleinen Knotenmassen sich auch oft genug nicht zurückbringen ließen, es doch dabei nie zur Operation kam. Einige Wochen bei sparsamer Diät ruhig im Bett liegen bleiben, hat die Meisten mit der Zeit von selbst rückgängig gemacht. Hat aber Jemand notorisch einen Netzbruch und bekommt Einklemmungserscheinungen, so kann man sich, selbst beim Fehlen einer Gelegenheitsursache, darauf verlassen, daß jetzt eine Darmschlinge ausgetreten ist.

Demnach scheint es, als sei das Netz nicht so empfindlich gegen Druck als der Darm.

1) Freilich findet sich die Lehre der Netzeinklemmung von einem Buch ins andere verschleppt bis in die Neuzeit. Man höre nur, mit welcher Ueberzeugung August Gottlieb Richter gegen die Unterbindung des Netzes eifert (Anfangsgründe der Wundarzneykunst, Göttingen, 1798. 8. V, 407): „In der That, bei der Operation des eingeklemmten Netzbruches das Netz unterbinden, heißt, eine Einklemmung heben und eine weit stärkere verursachen.“ Damit vergleiche man einen Fall, wie den gleich mitzutheilenden von Boese!! Wie weit Richter's Furcht vor der Netzunterbindung begründet, soll im nächsten Abschnitt erörtert werden, woselbst der wahre Grund ihrer Gefahr zur Sprache kommen wird.

Für diese geringere Empfindlichkeit des Netzes gegen Druck spricht noch eine zweite Beobachtung.

Ueerblicke ich die von mir erlebten Fälle, so zeigen sich alle acuten einfachen Darmbrüche hitziger eingeklemmt, als wenn sie von Netz begleitet sind. Erfahrungsgemäßs liegt die Darmschlinge stets oben hinter dem Netz, von ihm eingewickelt und deshalb oft genug übersehen. Das Netz bekommt so den Druck aus erster Hand; dennoch können diese Brüche am längsten eingeklemmt bleiben, die Kranken kommen doch durch, während zu der Zeit schon eine Darmschlinge, die nicht vom Netz be- und gedeckt, längst brandig. Eine Ausnahme bildet der Fall, wenn die Darmschlinge in einer sehr dicken Fettschicht liegt, deren Nachgiebigkeit den Druck auf die Schlinge herabzusetzen scheint.

Es folgt dies unzweifelhaft aus einer statistischen Uebersicht der Bruchoperationen, welche in den 2½ Jahren vom 1. Juli 1861 bis 1. Januar 1864 auf der Frauenstation vorgekommen sind. Ich habe diesen Zeitraum ausgewählt, weil ich mir einmal über diese Fälle genaue Notizen gemacht und dann, weil die Brüche bei Frauen, meiner Erfahrung nach, bei Weitem nicht so different in sich sind als bei Männern.

In diesem Zeitraum sind 24 Bruchschnitte vorgekommen; hiervon fallen bei der folgenden Betrachtung 3 Fälle mit tödtlichem Ausgang fort, von denen 2 so deutliche Brandzeichen an der vorliegenden Darmschlinge zeigten, daß die Reposition aufgegeben wurde, und der dritte den einzigen Bruchschnitt bei einer Inguinalhernie betrifft, der hier in der Zeit vorgekommen ist. Die Kranke starb nicht in Folge der Einklemmung, ebenso wie Frl. F. (Fall XXIV), bei der der Bruch allerdings schon am ersten Tage operirt wurde (das Netz lag in Folge besonderer Umstände in diesem Falle ausnahmsweise hinter den beiden Dünndarmschlingen), an andern ältern Leiden erlag, und deshalb ebenfalls übergangen werden kann. Die übrigen 20 Fälle von Schenkelbrüchen bieten nun deshalb schon einen sehr schönen Vergleich dar, weil bei allen die Gröfse zwischen

einer Wallnufs und einem grossen Apfel schwankte ¹⁾). Die Resultate dieses Vergleichs giebt folgende Tabelle, in der die erste Spalte den Tag angiebt, von der Einklemmung ab gerechnet, an dem der Bruchschnitt gemacht wurde. Die nächsten 2 Spalten geben die Zahl der an denselben operirten einfachen Darmbrüche an, die letzten 2, die der Darmnetzbrüche. Von diesen Paaren wird je die erste Spalte die Zahl der durchgekommenen, die letzte die der tödtlich abgelaufenen Fälle enthalten:

Uebersicht I.

Freie Darmbrüche:				Gedekte Darmbrüche:			
I.	—	geheilt,	— gest.,	—	geheilt,	— gest.,	
II.	6	-	— -	1	-	— -	
III.	5	-	— -	1	-	— -	
IV.	—	-	1 -	1	-	— -	
V.	1	-	1 -	—	-	— -	
VI.	—	-	— -	—	-	— -	
VII.	—	-	— -	—	-	— -	
VIII.	—	-	1 -	2	-	— -	
Zusammen . . .				12	geheilt,	3 gest.,	5 geheilt, — gest.
Zahl der Tage							
im Durchschnitt				2 $\frac{2}{3}$	-	5 $\frac{2}{3}$	- 5 - — -

Bedenkt man dabei, dass die meisten brandigen Brüche, welche vorkommen, immer reine Darmbrüche sind, so erkennt man, dass in dieser Zeit reine Darmbrüche nach dem 3ten Tage nur ausnahmsweise, alle gedeckten selbst noch am 8ten Tage durch den Bruchschnitt gerettet sind.

Zu den gedeckten Brüchen ist hier ein Fall gerechnet, der sich den Darmnetzbrüchen anschliesst, dadurch, dass das Netz von Fett ersetzt war.

1) Ausserdem eignen sich diese 20 Fälle deshalb vorzüglich zu einem statistischen Vergleich, weil alle auf gleiche Weise operirt sind und zwar sämmtlich von Hrn. Geh. Rath Wilms, mit Ausnahme eines reinen Darmbruchs, den ich am dritten Tage der Einklemmung in seiner Vertretung glücklich operirte, und weil kein einziger darunter einer Hospitalkrankheit erlegen ist.

IV. Frau L., 51 Jahre alt, aus Berlin, hatte auf der linken Seite einen Bruch, den sie nicht durch ein Band zurückhielt, sondern schon seit Jahren bald drinnen, bald draussen trug. Am 9. November 1863 trat er heraus, und klemmte sich sofort so heftig ein, daß sie sich vor Schmerz ins Bett legte, woselbst sie sofort zu brechen anfang; das zuletzt am 12ten kothig wurde. Bei sparsamer Aufnahme von Essen erfolgte noch mit Hülfe eines Clysmas am 14ten früh ein Stuhlgang.

Nach vergeblichen Taxisversuchen brachte sie ihr Arzt am 17ten Abends bei anhaltendem Kothbrechen in die Anstalt. Der citronengroße Bruch enthielt eine braunrothe Dünndarmschlinge und wenig Bruchwasser. Der Bruchsack war von einer dicken Fettschicht und dann von einer dünnen Fascie bedeckt, die selber von der nächst äusseren durch eine $\frac{3}{4}$ Zoll starke Fettschicht allseitig getrennt war. Nur diesem doppelten Polster hatte der Bruch trotz der langen Einklemmung und der Taxisversuche sein ungequetschtes relativ günstiges Aussehn zu verdanken.

Die Wunde heilte bis zum 16. Dezember ohne Reaction zu, an welchem Tage die Kranke entlassen werden konnte (1033).

Mit diesem Ausnahmefall, dem einzigen seiner Art, sind nur Darmnetzbrüche nach dem 5ten Tage der Einklemmung durchgekommen.

Noch charakteristischer würde vielleicht eine Statistik des Verlaufs nach der Operation die Abhängigkeit des Operationsresultats vom Operationstage und die Verschiedenheit zwischen reinen und gedeckten Darmbrüchen zeigen. Ich habe in Vertretung des Hrn. Geh. Rathes Wilms 3 Brüche bei Frauen operirt; alle 3 von der Grösse eines kleinen Apfels. Alle 3 Personen standen zwischen 45 und 65 Jahren und zeigten starken Collaps, entsprechend den übrigen Erscheinungen, da die Einklemmung bereits 3, 4 und 5 Tage bestand. Die beiden ersten waren einfache Dünndarmbrüche, deren Schlingen schon zumeist dem Sack adhärent bei spurweisem Bruchwasser. Bei der letzten war

der Dünndarm durch 2 Fettpolster, zwischen denen sogenanntes falsches Bruchwasser sich befand, bedeckt. Bei allen dreien war die Einschnürung der Brüche so eng, daß bei der Einkerbung die Einführung des Messers hinter das Lig. Gimbernati schwer fiel, geschweige denn, daß es möglich gewesen wäre, eine Leitungssonde oder gar einen Finger einzuführen und die Wiederholung an mehreren Stellen zur Reduktion nöthig wurde. Wie verschieden war der Verlauf!

Die beiden ersten behielten leicht peritonitische Erscheinungen noch einige Zeit (Fieber, Meteorismus, Leibschmerzen, Empfindlichkeit des Leibes bei Berührung, Verzögerung des Stuhlgangs), während die dritte, welche die meiste Besorgnis einflößte, wegen des 5tägigen Bestehens, am Abend Stuhlgang hatte und vollständig wohl war.

V. Frau Wilhelm. R., 53 Jahre alt, hatte seit Jahren einen rechtsseitigen Schenkelbruch, den sie mit einem Bruchband zurückhielt.

Am 25. Februar 1863 Morgens trat er aus und verursachte große Schmerzen; sofort stellte sich Erbrechen ein, welches zuletzt köthig wurde. Da der Leib sehr auftrieb, Abführmittel und Klystire gänzlich ohne Erfolg blieben, ließ sie sich aus Mittenwalde nach Bethanien fahren. Nach dieser mehrstündigen Fahrt kam sie hier sehr collabirt an (Abends 27. Februar, No. 305), der Bauch war sehr aufgetrieben und ließ alle Darmwindungen durchscheinen, der Puls war kaum an den kalten Händen zu fühlen.

Da Taxisversuche mit Chloroform und im warmen Bade draussen mißlungen waren, wagte ich keinen neuen Versuch der Art zu machen, sondern machte sofort die Operation. Im blutreichen Hautschnitt mußte eine stärkere und mehrere feinere Arterien unterbunden werden. Der bloßgelegte wallnußgroße Bruchsack trug an seinem untern innern Ende einen zweiten Nagelglied großen kugeligen Anhang, der zuerst eröffnet wurde und nur blutiges Bruchwasser enthielt, während an dem obern Bruchsack eine Dünndarmschlinge überall anlag und durch frische Adhäsionen

sionen verwachsen war. Bei ihrer grossen Spannung liess sich nur das Cooper'sche Bruchmesser einführen; nachdem mehrere Einkerbungen gemacht, gelang es den Inhalt der Schlinge auszudrücken. Die Reposition mislang jedoch noch immer, die Schlinge drängte stets sofort wieder hervor, bis ich mich entschloss, den kleinen Finger in die Bauchhöhle einzuführen und die rings um die Pforte angeklebten Darmschlingen damit vom Bauchfell abzustreifen.

Nachdem der Verband wie gewöhnlich ohne Naht mit Charpieausfüllung des Bruchsackes gemacht, trat noch einmal wässriges Erbrechen ein. Wegen anhaltender Uebelkeit bekam sie $\frac{1}{8}$ Gran Morph. acet. und Eispillen bis zum Morgen. Als nochmal grünes Erbrechen und ein leichter Frost sich einstellte, der Puls stieg, Schmerzen im Leib, dessen Darmwindungen noch sichtlich, auftraten, bekam sie 10 Blutegel und warme Chamillenumschläge, wonach sich die Erscheinungen allmählig mässigten.

Da sie am Abend nach einer schwachen Emulsion von Ricinusöl ($1\frac{2}{3}$ in 6 $\frac{2}{3}$, 2stündl. 1 Essl.) sofort Erbrechen bekam, erhielt sie am andern Tage Ol. Ricini 3stündl. theelöffelweis rein, wonach am selben Tage Blähungen und nach dem 7ten Theelöffel andern Tages 2 Stuhlgänge eintraten. Der Leib wurde dann bald flacher und schmerzlos, trieb jedoch am 9. März trotz vorsichtiger flüssiger Diät noch einmal vorübergehend und mit Schmerzen auf. Nachdem sich wie gewöhnlich ein grosser Theil des Bruchsacks abgestossen, schloss sich die Wunde am 11. April vollständig, und die Kranke reiste am 15ten kräftig und wohl ab.

VI. Frau C. aus Berlin wurde am 11. August 1864 nach Bethanien gebracht und unter No. 726 aufgenommen. Sie war schon 65 Jahre alt und hatte einen linkseitigen Schenkelbruch, der sich seit 4 Tagen eingeklemmt hatte. Da die Reposition nicht gelang, wurde die Operation sofort gemacht, welche sich nur durch die Engigkeit der Einschnürung auszeichnete.

Abgesehen von einiger Empfindlichkeit des Leibes in

ganz geheilt entlassen werden konnte.

VII. Frau Z., 45 Jahre alt, litt an einem rechtseitigen Schenkelbruch, welcher sich am 21. August eingeklemmt hatte. Trotz fruchtloser Taxisversuche hatte sie jedoch erst am 26. August sich in die Anstalt aufnehmen lassen (1864, No. 768), so daß ich für den Ausgang große Besorgnisse hegte.

In der GröÙe, wie in der Engigkeit der Einschnürung glich der Fall den beiden vorigen. Ebenso wenig war hier eine deckende Netzhülle vorhanden; auch hier war Verklebung zwischen Darm und Bruchsack. Zum Glück war jedoch Fascie und Bruchsack von einem dicken Fettpolster bedeckt, welches der Darmschlinge einige Deckung gewährte.

Dieser letzte Fall war auch noch anderweit von Interesse. Als die Reposition gelungen, konnte man bei Betrachtungen der Einkerbungen an den etwas angezogenen Bruchsackstücken sehen, daß, so klein sie intëndirt worden, sie nachher doch viel größer, wenn auch seicht, sind, als man erwartet, bis ein Zoll lang etwa. Unmittelbar da, wo die nach oben gemachte Einkerbung endete, konnte man jetzt ein Gefäß horizontal verlaufen sehen, welches das Bauchfell in der Dicke einer Stricknadel erhob. Nicht die Dicke eines Messerrückens durfte der Schnitt weiter gehen! Weitere Untersuchungen fand ich nicht gerathen.

Uebrigens war die Kranke schon am Abend von ihrer Verstopfung befreit und ganz gesund. Entlassen wurde sie am 7. October; vollständig ausgeheilt.

Ein schönes Beispiel für die Toleranz der gedeckten Brüche habe ich in einer Krankengeschichte aus den ersten Jahren Bethaniens gefunden, welche ich ausführlich und vollständig einzuschalten, durch die Mittheilung des im Verein für wissenschaftliche Medicin am 17. November 1851

gehaltenen Vortrags über die in Bethanien in demselben Jahre ausgeführten gröfseren Operationen von Herrn Geh. Rath Dr. Wilms in den Stand gesetzt bin.

Sie betrifft „die Operation eines faustgrofsen adhären-ten Cruralbruchs“, die bei einem 66 Jahre alten Mann am 10ten Tage des Bestehens der Einklemmung mit glücklichem Erfolge ausgeführt wurde.

VIII. Der Kranke litt seit seiner Kindheit an einem Cruralbruch auf der linken Seite, der bis zum 36. Jahre die Gröfse einer Wallnufs bewahrte, wo er anfang gröfser zu werden und in kurzer Zeit die Gröfse eines Hühnereies erreichte, die er 27 Jahre beibehielt. Vor 3 Jahren, wo sich in kurzer Zeit ein Leistenbruch auf der rechten Seite und ein Nabelbruch entwickelten, begann er wieder an Umfang zuzunehmen und erreichte bald die Gröfse einer starken Mannsfaust. Im Februar des Jahres erkrankte er an einem Lungencatarrh, der von heftigen viertelstündigen Hustenanfällen begleitet war. Nach einem solchen Hustenanfall empfand er plötzlich Schmerzen in der Gegend des Cruralbruchs und wollte wiederum eine Vergröfserung desselben beobachtet haben. Die Schmerzen dehnten sich von dort über die linke Unterbauchgegend bis in die Magen-gegend aus. Am Abend desselben Tages trat Uebelkeit und in der Nacht Erbrechen von den genossenen Speisen und von Galle ein. Die Stuhlentleerung, die bis dahin regelmäfsig gewesen war, blieb aus; das Erbrechen kehrte nach dem Genufs einer jeden Speise und der ihm darge-reichten Arzneien wieder. Weder starke Abführmittel, noch öfters wiederholt applicirte Klystire waren im Stande, Oeff-nung zu bewirken. Am 4ten Tage nach Eintritt der Schmer-zen trat Erbrechen von fäculent gefärbten, sehr übelriechen-den Massen ein, das sich in den folgenden Tagen öfters wiederholte. Am 9ten Tage nach dem Eintritt der Ein-klemmungsschmerzen erfolgte die Aufnahme in das Kran-kenhaus Bethanien.

Der Bruch hatte die Gröfse einer tüchtigen Manns-faust, war mit seiner untern Fläche fest mit den anliegen-

den Theilen verwachsen, stark gespannt, uneben, höckerig, reichte von der Gegend des linken Schenkelrings bis zum vordern obern Darmbeinstachel. Der Kranke verweigerte die ihm sogleich vorgeschlagene Operation hartnäckig, und verlangte Aufschub bis zum folgenden Tage. In der Nacht trat nochmals Kotherbrechen ein; am folgenden Tage hatte die Schmerzhaftigkeit des Unterleibs an Stärke zugenommen, die Zunge war ganz trocken geworden, der Puls klein, frequent (P. 120 in der Minute) fadenförmig, kaum zu fühlen, das Gesicht und die Extremitäten kühl. Da er jetzt ohne Weiteres die Operation zugab, so wurde sie sogleich nach vorangegangener Chloroformirung vorgenommen.

Nach Durchschneidung der Haut und der Fascia superficialis wurde der weißglänzende, stark gespannte Bruchsack sichtbar, nach dessen Eröffnung kein Bruchwasser abfloß, sondern eine fettig degenerirte Netzpartie vorlag. Nachdem dasselbe entfaltet war, um eine etwa eingeklemmte Darmschlinge zu finden, zeigte sich an der innern obern Seite des größeren Bruchsackes ein zweiter kleinerer von der GröÙe und Form eines Taubeneies. Nach Eröffnung dieses Bruchsackes und Entfaltung der wiederum vorliegenden fettig entarteten Netzpartie wurde an dem innern obern Theil eine circa $1\frac{1}{2}$ Zoll lange dunkelblau gefärbte Dünndarmschlinge sichtbar. Zur Erweiterung der Bruchpforte wurde mit dem Seiler'schen Bruchmesser ein Einschnitt in das Ligamentum Gimbernati gemacht, zu dem man wegen der großen Enge der Bruchpforte nur mit der größten Mühe gelangen konnte, dem Herr Geh. Rath Wilms, da hierauf die Reposition der vorgelagerten Darmschlinge nicht gelang, mehrere kleinere Einkerbungen folgen lieÙ. Dessen ungeachtet lieÙ sich die Darmschlinge nicht zurückbringen. Bei genauer Untersuchung fühlte man an der äußern Seite des Schenkelrings ein stark gespanntes sehniges Fascikel. So wie dies incidirt war, gelang die Reposition des Darms mit Leichtigkeit. Nachdem durch das vorliegende Netz 2 Ligaturen gelegt waren, wurde die ganze fettig entartete Masse ab-

geschnitten und die große Höhle des Bruchsacks locker mit Charpie ausgefüllt.

Unmittelbar nach der Operation, schon beim Transport des Kranken vom Operationstische in das Bett, trat eine dünnflüssige, fäculent gefärbte Stuhlausleerung ein, der im Lauf des Tages noch einige 20, wahrscheinlich in Folge des durch die vorher gereichten Abführmittel bewirkten Reizzustandes des Darmkanales, folgten. Durch mehrmals wiederholte Application von Amylumklystiren mit Plumbum aceticum gelang es, der erschöpfenden Diarrhöe Einhalt zu thun. Da die Kräfte des Kranken sehr gesunken waren, so war die Erhaltung derselben Hauptindication. Am folgenden Tage wurde daher schon ein Decoct. Chinae und eine tonisirende Diät (Bouillon mit Ei) verordnet. Die Schmerzhaftigkeit des Unterleibs bei Druck, die schon bald nach der Operation nachgelassen hatte, war am 3ten Tage danach ganz verschwunden. Am 4ten wurde die mit Wundsecret durchtränkte Charpie gewechselt. Ein großer Theil des Bruchsackes war gangränös geworden und stieß sich innerhalb 14 Tagen beim Verbandswechsel mit Chinadecoct ab. Am 16ten Tage lösten sich die durch das Netz gelegten Ligaturen. Der Bruchsack hatte sich mit üppigen Granulationen ausgefüllt, die nach Ablauf von 6 Wochen völlig vernarbt waren, so daß der Kranke ganz geheilt entlassen werden konnte.“

Diese schützende Eigenschaft einer Netzdecke erklärt sich wohl vorzugsweise aus dem Blutreichthum und der Platte des Organs. Indem es nur gefaltet durch den Bruchkanal geht, stehen seine Theile in der Pforte unter ungleichem Druck, so daß sich der Blutumlauf länger hält. Dazu kommt der Mangel selbständiger Bewegung, welcher diese Ausgleichung begünstigt, während der gedrückte Darm nur um so ärger reagirt, und dadurch seine Hyperämie steigert.

Keinen Falls beruht diese Eigenschaft auf einer vollständigen Unempfindlichkeit des Netzes an sich. Wie wir im folgenden Abschnitt sehen werden, reagirt es gegen

grobe Zerrungen eben so heftig, wie ein eingeklemmter Darm.

Dagegen wird ein anderer Umstand wesentlich dazu beitragen, uns ebenso die Seltenheit, wo nicht Unmöglichkeit einer reinen Netzeinklemmung als die Schwierigkeit der Reposition der Netzbrüche zu erklären. Das ist der Gasgehalt der Därme. Da sie in der Unterleibshöhle einem größern Druck ausgesetzt sind als im Bruchsack, bis der Bruch nicht eine gewisse Größe erreicht hat, so ist die nächste Folge eine tympanitische Ausdehnung des Darms im Bruch. Die Auftreibung verhindert wesentlich das Zurückgehen und verstärkt ihrerseits die Quetschung des Bruchhalses. Bekannt ist das Manoeuvre bei Taxisversuchen, erst den Luftgehalt wo möglich auszudrücken. Wie oft sieht man, daß die Reposition nach vollendetem Bruchschnitt doch noch unmöglich, bis erst die Darmschlinge ausgedrückt und dadurch collabirt ist. Glückt es, die Luft auszutreiben, so kann man sich darauf verlassen, daß bei einiger Beständigkeit die Taxis gelingt. Die Austreibung der Luft — und was anders ist denn das hoffnungsreiche Gluckern bei der Taxis — zeigt, daß die Einklemmung zum Theil durch diesen Grund, der Darmblähung, veranlaßt ist, und daß die Einschnürung noch nicht ausreichend ist, um die Taxis zu verhindern. Denn wenn noch Luft durch den Bruchhals circuliren kann, so lassen sich auch die Därme in ihm verschieben; schieben sich oft allein peristaltisch zurück. Indem dieser Luftgehalt den reinen Netzbrüchen abgeht, fällt bei ihrer Reposition die Erleichterung fort, welche uns eine vorgängige Compression zur Austreibung der Luft bei Darmbrüchen gewährt.

Aus alle dem sehen wir, daß den Netzbrüchen erstens die nächste Ursache der Einklemmung abgeht, die Auftreibung des Bruchinhalts.

Dann fanden wir schon, daß die Einschnürung im Halse nicht vollständig und gleichmäfsig zu Stande kommen kann, wegen der von der Form des Netzes abhängigen Faltenbildung.

Endlich fehlt ihnen die Zerrung von der Bauchhöhle

aus, die in Folge der Peristaltik eine so wesentliche Rolle bei der Einklemmung spielt, indem sie entweder die Taxis erleichtert, oder die Einklemmung fortwährend bis zur Durchreibung steigert. Ihre Wichtigkeit lehrt besonders das verschiedene Verhalten des ein und aus dem Bruch tretenden Darmstücks, wie wir es nach Darmeinklemmung an der Leiche sehen.

Indem die Einklemmung von der Quetschung des Darms herrührt, wächst wie bei jedem Trauma mit der Zerrung und Bewegung des gequetschten Theiles die Reaction. So wie der Darm einen Druck bekommt, beginnt die Peristaltik, mit dem Widerstand im Bruchhalse wächst die Bewegung¹⁾, mit der Bewegung die Entzündung. Indem endlich mit der entzündlichen Anschwellung Einklemmung und Widerstand zunimmt, haben wir hier einen Kreislauf, der mit der brandigen Abstoßung endet, seinen Ausgang nimmt von der Quetschung des eingeschnürten Darmrings.

So kommt die Runzelung im Halse mit dem Mangel der Gasauftreibung und Peristaltik zusammen, um Netzevorfälle vor Einklemmung zu bewahren.

Welches nun von diesen 3 Momenten besonders die Netzeinklemmung unmöglich macht, ist schwer zu entscheiden. Dafs die Faltenbildung beim Zusammenschnüren des Netzes nicht das unwichtigste, lehrt folgende Beobachtung, die auch in anderer Beziehung nicht ohne Interesse, hier eingeschaltet werden soll. Welch erstaunlichen Grad von Lebensfähigkeit zeigt uns hier das Netz! Können wir da noch an die Möglichkeit einer Netzeinklemmung glauben, wenn wir mit aller unserer Kraft am lebenden Netz uns vergeblich eine vollendete Einschnürung herzustellen bemühen?

1) Sterben Bruchkranke bald, so sieht man dies sehr schön an der Leiche. Denn da bei der peristaltischen Bewegung nur das obere Darmstück Widerstand findet, so ist es dann leer und doch ganz paralytisch aufgebläht, während das untere, zumal wenn es leer, blaß und ganz eng Federkiel dick contrahirt ist.

IX. Der Bauer J. L. Boese, 51 Jahre alt, kam am 2. Dezember 1863 (No. 1269) in die Anstalt mit einer übermannskopf grossen harten Hodengeschwulst, die schon viele Jahre bestand, sich aber in der letzten Zeit stärker entwickelt hatte, nachdem sie ungefähr vor $\frac{1}{2}$ Jahre auf dem Lande an einer fluctuirenden Stelle punktirt war. Der untere Theil war danach unverändert aufgetrieben geblieben, die Geschwulst hatte sich besonders gegen die Stichstelle hin ausgedehnt, deren Umgebung in halber Handgrösse mit der Geschwulst verwachsen war. Sie setzte sich scharf gegen den Samenstrang ab; letzterer war jedoch verdickt. In der entsprechenden linken Leistengegend war nur eine kleine Drüsenanschwellung fühlbar. Bis auf einen inveterirten Bronchialkatarrh war der Kranke sonst gesund.

Am 5. Dezember wurde die Castration gemacht mit Wegnahme der bedeckenden Haut. Der Schnitt wurde Y-förmig zum Samenstrang und unterhalb des Lig. Pouparti verlängert. Hier wurden ein paar Drüsen extirpirt. Dort zeigte sich, daß die hintere Seite der Geschwulst auf den Samenstrang überging, und zwar auf einen alten nicht sehr grossen Netzvorfall, der seine Verdickung bildete. Es wurde danach der Samenstrang hoch oberhalb der entarteten Stelle mit Ligaturen abgebunden und dann die ganze Geschwulst darunter abgeschnitten. Die über handgrosse Wunde heilte ohne besondere Reaktion, der Kranke wurde am 9. Februar geheilt entlassen.

Die Ligatur des Samenstranges, des Netzes u. s. w. wird hier stets mit den dicksten Seidenfäden ($\frac{1}{8}$ Linie etwa) vorgenommen, und einzelne Theile durch je einen Faden abgeschnürt. Dabei wird stets der Knoten so fest als Menschen möglich zugezogen. Die Folge ist, daß ich wenigstens noch nie zu einer Ligatur Trismus habe treten sehen.

In diesem Falle ereignete es sich, daß ich, um die Aufforderung zu genügen, ja fest zu ziehen, bei der Ligatur einen der starken Faden sogar durchriß und ihn erneuern mußte; gewiß ein Zeichen, daß das Netz stärker

geschnürt wurde, als es je in einem Bruch vorkommen kann.

Nichtsdestoweniger trat das sonderbare Schauspiel ein, daß das Netz, welches nach seiner Art in den nächsten Tagen ober- und unterhalb der Ligatur bedeutend aufquoll, doch nicht abstarb. Um etwaigem neuen Netzvorfalle durch die Hustenanfälle, durch das zwei Mal in der ersten Nacht erfolgende Erbrechen (in Folge der langen Narcose) zu verhindern, bekam der Kranke erst Morphinum, dann Senega, und hielt bei jedem Anfall die Hand auf die Wunde. Daß in der That nichts vorfiel, konnte man mit Sicherheit an der ruhigen Lage der Ligaturfäden controlliren. Was geschah? Der äußerste Theil des Netzstumpfs aussen starb ab; auf der innern Seite (wo die erste Ligatur mit frischer Kraft angelegt war) bedeckte sich der Stumpf auch unterhalb der Ligatur ganz mit Granulationen. Immerhin bildete er nach seiner Reinigung noch eine gequollene Masse von der GröÙe zweier kleiner Kartoffeln. Was wurde nun aber aus den Ligaturen? Die innersten schnitten, mit Hilfe wiederholten probeweisen Anziehens, durch, bei welcher Gelegenheit dann plötzlich noch ein Stückchen auf der innern Stumpfseite abstarb. Die äußere Ligatur aber wäre zweifellos eingeeilt. Ihre Wirkung hatte darin bestanden, den eingeschlossenen Netzstiel nur zu verdünnen. Nachdem er sich stark gereinigt, bildete er einen federdicken Stiel mit einer beweglichen Schlinge herum, beide zu stark, um durch Anziehen einander zu trennen.

So bot der Stiel des Stumpfes damals Aehnlichkeit dar mit dem gefensternten Blatt einer Palme!

In der 4ten Woche wurde die Ligatur abgeschnitten¹⁾, und das schon geschrumpfte Netz verschwand dann bald unter den Granulationen.

Dieser Fall ist keine Ausnahme, sondern nur ein starkes Beispiel. Während bei der Gefäßligatur der Theil

1) In einem Falle von Pouteau zog sich die Ligatur in die Bauchhöhle und blieb vierzehn Monate darin.

aufserhalb der Ligatur mit ihr abfällt, bleiben bei der Netzligatur — die ich stets selbst mit all meiner Kraft angelegt — fast stets Stücke aufserhalb lebend, wovon ich mich, da ich die Hernien stets selbst verband, oft genug überzeugt habe.

Was so also bei stärkster Kraftaufbietung, noch dazu beim Zusammenschnüren einzelner Netztheile mislingt, das soll der Natur möglich sein, durch die Bruchpforte allein fertig zu bringen, ohne dafs, wie beim Darm, von der Bauchhöhle aus die Peristaltik, vom Bruch aus die Gasauftreibung des Bruchkörpers ihr bei der Einklemmung beispringt!

Ist man nicht, wenn man das mit angesehen, gezwungen, die angeblichen Fälle von Einklemmung vorgefallenen Netzes allein für Irrthum und Selbsttäuschung zu halten!

Oft freilich verräth schon bei Lebzeiten nach dem Bruchschnitte in solchen Fällen das bis zum Tode fortdauernde Erbrechen genugsam die übersehene Ursache, wie ich solche Fälle von Hörensagen kenne, die versteckte kleine Darmschlinge, oder nach ihrem Platzen der unerwartete Kothausfluß aus der Wunde.

Aus alle dem ergiebt sich, dafs die Einklemmung an den Darm gebunden ist; wir werden uns demnach den Hergang dabei folgendermafsen etwa vorstellen:

Durch eine besondere Anstrengung der Bauchpresse werden Eingeweide durch eine Bruchpforte hinausgedrückt. Indem sie dadurch plötzlich unter bedeutend geringern mittlern Druck versetzt sind, schwellen sie im Bruchsack durch Hyperämie wie in einem Schröpfkopf an; hauptsächlich aber wird der Darm durch Ausdehnung seiner Gase aufgetrieben, bis der Druck ¹⁾ auf beiden Seiten des Bruchs

1) Wie groß derselbe immer noch ist, sieht man oft beim Eröffnen der Bruchsäcke, wonach die Därme sich oft so plötzlich ausdehnen dafs Richter Unerfahrene warnt, die Vergrößerung nicht für einen neuen Vorfall zu halten (V, 302).

körpers sich ausgeglichen hat. Durch die Auftreibung wird der Rückgang verhindert.

Der ungleiche Druck, den Bruchkörper und Bruchhals (der wegen Widerstands der Pforte nicht aufreiben kann) auszuhalten haben, regt die Peristaltik an. Ist sie nicht im Stande, den Widerstand der Luftauftreibung allein oder mit Hülfe (durch Taxisversuche) zu überwinden, so verursacht sie durch Reibung und Zerrung Entzündung des gedrückten Theils. Indem durch die entzündliche Schwellung die Einschnürung zunimmt, wächst auch der Widerstand, den die Peristaltik findet, und damit auch ihre Thätigkeit. Das Ende ist endlich Unterbrechung des Blutlaufs in der vorgefallenen Darmschlinge, ein Druckbrand des eingeschnürten Rings.

Was folgt daraus für die Taxis?

Aeußerlich am Bruchsack bildet sich durch den ungleichen Druck in Hals und Körper an ihrer Grenze eine Furche, die der Stelle der ärgsten Einklemmung, so wie der dadurch veranlafsten Ringusur entspricht. Bei langem Bestande der Einklemmung vergeht diese Einkerbung nicht gleich mehr, selbst wenn man den einschnürenden Ring durchgeschnitten hat, eine Thatsache, die schon Richter¹⁾ und Dieffenbach²⁾ beobachtet haben. Der concaven Knickung aufsen entspricht innen natürlich eine convexe.

Unterscheidet man bei der Einklemmung 2 Stadien, der Auftreibung des Bruchkörpers und der entzündlichen Durchreibung am Bruchhalse, so ist im ersten das Hinderniß der Darmrückkehr im plötzlichen Dickenunterschied zwischen Hals und Körper zu suchen, deren Ausgleichung nicht in einer besondern stärkern Faltenbildung der Schleimhaut, die, als Ventil zu schwach, gleich durchschlagen würde und sich doch auch bei dem nicht gar seltenen Aufschneiden schwarzer, sonst wohl erhaltener oder gar bloß brauner weißfleckiger Darmschlingen während des Bruchschnitts

1) V, 319, nach Beobachtung von Ritsch.

2) II, p. 501 u. 640.

wahrnehmen lassen müßte — sein Hinderniß findet, sondern in der Ausfüllung der äußern Bruchpforte. Gegen dieselbe und ihre Umgebung schiebt man oder zerrt sich selbst der Bruch, während ihre Lichtung durch die aufeinander gelegten 4 Darmplatten verschlossen ist. Kann man die vorgefallene Schlinge knetend zum Collabiren bringen, so fällt der Dickenunterschied fort und man kann den jetzt strangförmigen Bruch reponiren, wenn man ihn nur ja in sich verschiebt und nicht knickt, wobei man Daumen und Zeigefinger linker Hand wie eine trichterförmige Verlängerung des Bruchkanals anlegt und mit Vorthail zu benutzen pflegt.

Um aber den Collaps herbeiführen zu können, hat eine systematische Taxis einen sehr einfachen Griff, der auf dieser anatomischen Gestaltung des Bruchs beruht. Oft glückte es mir, damit ohne Weiteres einen Bruch zu reponiren, an dem sich schon mancher Arzt vergeblich bemüht, oft aber auch 4 oder 5.

Er besteht darin, daß man mit einem kleinen Ruck den tief gefassten Bruch aus seiner Pforte förmlich etwas heraus reißt; ohne dem kommt man in solchen Fällen fast nie zum Ziel. Die unmittelbare Folge ist, daß der Bruchkanal sich mit einem noch ungequollenen Schlingenstück füllt, während der ehemalige gequollene Bruchhals sich durch Kneten leicht zum Bruchkörper erweitern läßt. Ohne große Mühe dringt dabei meist das Gas durch den neuen, noch durchgängigen Hals zurück, es poltert und ein kleiner Schub befördert den leeren Rest. So ist mancher Bruch zurückgegangen in einer halben Minute, an dem sich oft Andere eine halbe Stunde oder länger gequält, und dann schließlich doch noch auf schonendere Weise, als wenn man die gewöhnlichen Manoeuvres noch Mal wiederholt, wie denn überhaupt in der Chirurgie die Reaktion in den Weichtheilen nach einem starken, aber kurzen Eingriff geringer zu sein pflegt, als nach langwierigen und anhaltenden.

Verfährt man systematisch, so genügt man allen Anforderungen der Taxis, die sich aus dem Hergang bei der Einklemmung ergeben. Ihr Hinderniß ist der Verschluss

des Kanals, der Dickenunterschied und das Ausweichen. Jenen hebt man durch das Anziehen, diesen durch das Kneten; das letzte hindert die linke Hand.

Im zweiten Stadium wird durch die entzündliche Anschwellung das Aneinanderliegen in ein Zusammenschnüren, Zuquetschen verwandelt, das äußerlich zwar noch eine Einkerbung hervorbringt, innerlich dagegen den Knick in ein circuläres Geschwür verwandelt.

Da man in diesem Stadium nie weiß, wie weit die Ringusur von der Perforation, ist jeder Taxisversuch sehr mißlich, da er durch Trennen der Verklebung selbst den eventuellen Ausgang in einen widernatürlichen After verhindern könnte.

Im ersten dagegen ist ein Taxisversuch, selbst der energischste, stets am Ort, auch bei der Incarceratio acutissima¹⁾, wenn man ihn zeitig genug macht. Freilich ist es gut, sich dabei zu erinnern, daß Larrey 2 Mal den Tod in 2 Stunden nach der Einklemmung am Darmbrand erfolgen sah.

Die acuteste Einklemmung, die ich gesehen, fand bei einem ruhigen verständigen Kranken statt, der wegen eines Harnabscesses nach Strikturbildung sich vor 2 Monaten zur Urethrotomie hatte aufnehmen lassen. Er hatte diese ganze Zeit im Bett ohne sein Bruchband zugebracht und war bei fast geheilter Wunde nur mit einem Beine aufgestanden, um sich ein Geschirr zu langen, als er schreiend vor Schmerz zurückfiel, und ehe ich noch heraufgeholt war, bekam er heftiges Erbrechen. Im Schweifs gebadet mit aufgetriebenem Leib und wegen der heftigen Kolik sich windend lag er da. Trotz seiner Schmerzen mußte ich ihn eine halbe Stunde ganz vergeblich quälen, um seinen prallen tympanitischen haselnufsgroßen Schenkelbruch womöglich zu reponiren. Während ein heißes Bad bereitet wurde, hörte das Erbrechen nicht auf; der Kranke fing an zu verfallen, die Augen sanken tief ein. Nachdem er im heißen

1) Beiträge zur Pathologie und Therapie eingeklemmter Brüche von Prof. Pitha. Prager Vierteljahrsschrift III, 1101. 1846.

Bade eine halbe Stunde geblieben und anfang ohnmächtig zu werden, gelang mir ein zweiter eben so energischer Versuch besser. Zwei Stunden nach der Einklemmung ging der Bruch zurück. Viel später hätte ich nicht gewagt, ihn anzufassen. Nach einigen Stunden war dem Kranken kaum noch etwas anzusehen, als seine Dankbarkeit.

Nach den Gesetzen der Mechanik ist der Druck, den ein Körper empfängt, gleich dem Widerstand, den er leistet. Die Bruchpforte hat denselben Druck auszuhalten, den der eingeklemmte Darm empfängt. Den Darm macht dieser Druck brandig, die Bruchpforte hat man noch nie brandig gesehen. Die Ursache liegt auf der Hand. Im Darm wird nicht blofs das Gewebe gedrückt, sondern auch die Circulation unterbrochen, während die Bruchpforte von ihrer ungedrückten Nachbarschaft ernährt wird. Für die Bruchpforte ist daher die Folge der Reibung nur die Entzündung, die sich, zumal, wenn sie sich wiederholt, in der fibrösen Entartung des Bruchrings oder in acuten Fällen in der Verwachsung der Bruchpforte mit dem Bruchsackhals und den Därmen innerhalb der Bauchhöhle ausspricht; der Darm dagegen, schon zarter organisirt, wird dabei circular durchgerieben.

Was tritt nun aber ein, wenn der Darm gleichsam als Ballast noch andere Organe mit vordrängt? Indem, wie beim Darm selbst ihre Gefäße, die Quellen ihrer Ernährung insgesamt vom Druck betroffen werden, theilen sie nicht das günstige Schicksal der Bruchpforte.

Nur der Darm kann sich selbständig einklemmen, weil er einzig und allein die 3 Erfordernisse dazu hat, der Gasauftreibung, Peristaltik und der Pforte entsprechenden Form. Können sich diese Organe nun auch nicht eben so einklemmen, weil ihnen diese 3 Erfordernisse in ihrem Verein abgehen, so werden sie dennoch mit Hülfe der Darmeinklemmung an der Einschnürungsstelle einem vermehrten Druck ausgesetzt. Dieser Druck steigt mit der Entzündung im Bruchhals, bis der Druckring im Darm perforirt ist.

Was vermag nun dieser Druck, selbst bis zu seiner

höchsten Höhe gesteigert, für Wirkung auf diese Ballastorgane zu äußern?

Während wir im frühern sahen, daß man dem Netz unmöglich eine aktive Einklemmungsfähigkeit zuschreiben kann, scheint es fast, als ob auch die passive Einklemmung nicht recht möglich.

Die Gefäße im Netz schwellen prall an, sie entarten varikös, wie Dieffenbach schon bemerkt. Ich habe mich aber nie in der reichen Serie brandiger Brüche, die eine größere Anstalt aufnimmt, wo freilich Netzbrüche seltener darunter sind, als reine Darmbrüche, so weit es die Schmutzerei möglich macht, vom Brandigsein des Netzes überzeugen können, habe es auch nicht werden sehen im Verlauf der nächsten Tage, wobei freilich der meist baldige Tod dieser Fälle und die jedesmal von Hrn. Dr. W. vorgenommene Bruchhalseinkerbung zu berücksichtigen ist.

Schon oben sahen wir bei dem Fall von Boese, daß Menschenkraft nicht immer ausreicht, dies Netz bis zum Absterben durch Einschnüren zu bringen.

Es scheint, daß die Runzelbildung beim Zusammenschnüren des blutreichen Netzes und der dadurch herbeigeführte ungleichmäßige Druck ebenso die passive wie die aktive Einklemmung verhindert.

Mit andern Organen, welche mehr eine gleichmäßige darmartige Oberfläche haben, ist es durchaus nicht ebenso, wenigstens wenn sich die Einklemmung bis zu ihrem höchsten Grade steigert. Schon das, wenn auch inconstante Zeichen der Einklemmung im eirunden Loche, die Neuralgia obturatoria, zeigt, wie der entzündlich schwellende Bruch keilartig seine Nachbarschaft drückt, ganz wie Baumwurzeln, in den Spalten des Granits treibend, die mächtigsten Felsblöcke zersprengen. Ebenso beobachtete A. G. Richter Oedem der Beine, veranlaßt durch den Druck von Schenkelbrüchen auf die Vena femoralis, was ich noch nicht gesehen ¹⁾. Viel auffallender noch und lehrreicher ist folgendes Beispiel einer passiven Einklemmung des Sa-

1) V, p. 445, §. 526.

menstrangs in einem Leistenbruch. Die Einklemmung hat ihre höchste Höhe erreicht. Bruchpforte, Bruchhals und Darm sind verwachsen, schon zeigen sich an der Schlinge Brandspuren. Während noch Bruchsack und Darmtheile unterhalb der Einklemmung bluthaltig, ist die dicke Art. spermatica durch die passive Einklemmung wie unterbunden blutleer, der ganze Samenstrang emphysematös-brandig!

Der auch in anderer Beziehung, wegen des hohen Sitzes der Einklemmung und des Gegensatzes zwischen Incarceration und Ileus interessante Fall ist folgender:

X. Karl Huck, 25 Jahre alt, aus Brusendorf, wurde am Abend des 27. August 1861 aus Mittenwalde nach Berlin gebracht und unter No. 774 in Bethanien aufgenommen.

Im Juli 1847 hatte er als Uhlán beim Remontereiten einen äufsern rechtseitigen Leistenbruch davon getragen, jedoch nach 12tägiger Schonung mit Hülfe eines Bruchbands noch $\frac{1}{2}$ Jahr weiter gedient.

Am 17. August hatte er das Unglück, beim Bau eines Stalles, während er eine Molle auf den Giebel hinauf trug, hinten über zu fallen, wodurch die Feder des Bruchbands zersprang und er sofort Schmerzen durch Austritt des Bruches bekam. Mit Hülfe warmer Steine sei seiner Frau die Reposition gelungen; trotz der schlechten Feder und anhaltender Beschäftigung mit Grashauen sei der Bruch bis zum 23sten Mittag zurückgeblieben. Sein Leiden schob er auf eine Erkältung, die er sich zu der Zeit in einem Heuhaufen zugezogen. Der Verlauf war folgender: Um 3 $\frac{1}{2}$ Uhr bekam er Schmerzen im Bauch, um 6 Uhr begann das Erbrechen. Am Abend hatte er noch einmal festen reichlichen Stuhlgang. Nachdem er 4 Tage von verschiedenen Aerzten mit Arzneien „zum Abführen und Brechen“, dann mit vergeblichen Taxisversuchen ¹⁾ behandelt, wurde er endlich am 27sten einige Meilen weit hierher gefahren.

1) Die muthmafslich gar nicht mehr am Bruchsack, wenn auch an der Hodengeschwulst gemacht wurden.

Nach dem tympanitischen Klange der wohlerhaltenen Haut zu urtheilen, wurde die Bruchgeschwulst für einen grossen Darmbruch gehalten und sofort von Hrn. Dr. Wilms operirt. In aufgehobenen Falten wurde die Haut darauf 1 Zoll oberhalb des äussern Leistenrings anfangend bis zur Höhe des Hodensacks, der in Folge linkseitigen Wasserbruchs kindskopfgross war, gespalten, und nachdem 2 Arterien unterbunden, der äussere Leistenring durchschnitten, die Reposition des grossen durchweg tympanitisch klingenden Bruchs im Bruchsack versucht. Vergeblich! Zwischen 2 Pinzetten wurde der anscheinende Bruchsack jetzt gespalten, eine grosse graue anämische, etwas fötid riechende Geschwulst trat ans Licht. Ein neuer Einschnitt zwischen 2 Pinzetten lieferte eine dunkelrothe emphysematöse Masse, bei deren Zerreißen mit dem Finger sich ergab, daß der Hoden in der gespaltenen Tunica vaginalis communis brandig dalag und das um den Samenstrang entwickelte Emphysem den Ton beim Perkutiren hervorgebracht hatte.

Unter seinem emphysematösen Bindegewebe fühlte man jedoch oben eine Geschwulst durch, die von der Grösse zweier Wallnüsse ist und tympanitisch klingt. Indem der Hautschnitt, den ganzen Leistenkanal spaltend, weiter hinaufgeführt wird, wird sie vorsichtig bloß gelegt. Nachdem ein einklemmender Ring nach oben hin gespalten, wird die Reposition versucht, wobei sich durch Kluckern Luft und Flüssigkeit im Innern verräth. Wohl in Folge der Adhäsionen trat sie danach sofort wieder hervor. Sie ist blaß, nicht ganz blutleer, mit der Umgebung verwachsen, nicht bloß verklebt. In ihrer ganzen Länge fühlte man hinter ihr innen anscheinend den verdickten Samenstrang, welcher Strang aussen mit ihr verklebt. Lag etwa das Coecum mit dem Proc. vermiformis vor? Der ovale Körper unten am Strang, der für den Hoden gehalten war, wurde längs durchschnitten, und liefs noch so ziemlich die Struktur des Hodens erkennen. Die Punktion der Geschwulst mit dem Explorativfreiquart entleerte eine bräunliche fötide Flüssigkeit. Die Geschwulst wird endlich gespalten, bräunliche fötide Flüssigkeit fließt aus einem Sack,

in dessem Halse oben eine noch unsichtbare Darmschlinge gefühlt wird. Um sie zu Tage zu fördern, wird der Hautschnitt nochmals verlängert, bis 4 Zoll oberhalb des äußern Leistenrings, der Bruchsack bis nahe ebensoweit gespalten. Vor lag eine Dünndarmschlinge von Wallnufsgröße, die oben blauroth, unten dagegen weiß und blutleer war. Sie wurde deshalb gespalten, durch beide Darmlappen Fadenschlingen gezogen und diese auf der Bauchhaut festgeklebt. Dabei stürzte erst jauchiger, später diarrhöischer Darminhalt gulsweis heraus, der sofort mit Schwämmen aufgetupft wird. Darauf wurde der Samenstrang durchgeschnitten und zwei Gefäßlumina in seinem Stiel, die nicht bluteten, Sicherheit halber unterbunden. Der Bruch sank unterdessen ein. Der aus der Narcose erwachende Kranke fühlte sich sehr erleichtert.

Nachdem der Sack ausgefüllt mit Charpie, wurde der Kranke in ein einzelnes Zimmer verlegt. Chamillenumschläge, ß gr. Op. 3stündl. 5mal bis zum andern Morgen, Abtupfen des Koths von einer steten Wache, flüssige Nahrung (Milch, Eierbrühe u. s. w.) machten die weitere Behandlung aus.

In der Nacht trat aus einer Arterie eine Nachblutung ein. Am 28sten Morgens erwachte der Kranke erleichtert, sein Puls blieb anhaltend auf 72. Die Charpie wurde 2mal im Sack erneuert und dazu in Chlorkalklösung getaucht; der Kothstrom wurde dadurch vom Hodensack abgehalten. Am 29sten liefs der Kranke zum ersten Mal ohne Katheter Harn; am 31sten wurden etliche abgestorbene Fetzen abgeschnitten, wobei eine Unterbindung nöthig wurde. Der Kranke erhielt kräftige, feste Nahrung. Am 4. September hatte sich die ganze Wunde gereinigt.

In der folgenden Nacht trat anscheinend parenchymatös eine Blutung ein, der Kothaustritt stockte, die Umgebung der Wunde war hart, empfindlich, Puls 108. Durch Tamponade stand die Blutung, die sich Abends aus der Sackwunde erneute. Es wurde wieder ausschließlich flüssige Nahrung gegeben.

Am 6ten wurde eine ne Blutung durch

mit **Tanninpulver** und **Watte** gestillt, die **Abends** erneut werden mußte. **Neuer Kothaustritt** fand statt.

Diesen Blutungen wurde endlich am **7ten** nach starker **Wiederholung** durch **Tamponade** mit **Eisenchlorid** gründlich ein **Ende** gemacht. **Während** mehrmals das **Blut** sichtlich aus den **Darmenden** gekommen war, hatte diesmal bloß die **Sackfläche** geblutet, ja gespritzt aus einem in den **Granulationen** unfalsbaren **Gefäßchen**. **Schon** am **anderen Tage** schwand das **Fieber**, und die **Wunde** reinigte sich **wieder**. Unsere **Besorgnis** schwand damit. An dem **rechten äußern Darmlumen**, welches wie ein **Pistolenlauf** in die **Höhe** sah, konnte man nämlich deutlich ein **Pulsiren** der **Wand** bemerken von der **Iliaca**; spritzte man **Wasser** darauf, so pulsierte das ganze **Niveau**.

Am **10. Sept.** ging der **Rest Eisenchlorid** ab, der **Puls** war wieder **72**. Der **Kranke** erhielt wieder **feste Nahrung**.

Während die **Heilung** der **Wunde** rüstig fortschritt, setzte der **Kranke** sich am **17. Sept.** zum **ersten Male** auf. Er bekam den **Tag** etwas **Stuhlgang**; der **Koth** ist wie **verbrannt** gewesen. Als sich dies nochmals wiederholte, bekam er vom **4. Oct.** ab täglich ein **Weißbierklystir**. Vom **7. Oct.** an hatte er **regelmäßigen Stuhlgang**.

Die **weitere Zusammenziehung** und **Heilung** der **Wunde** wurde theils durch **Punktion** mit nachfolgender **Jodinjektion** der **linkseitigen Hydrocele**, theils durch die **Anwendung** der **Darmscheere** und **feiner Glüheisen** besorgt, ohne daß weitere **Zufälle** sich ereigneten. Am **16. Februar** jedoch traten allmählig **Erscheinungen** von **Ileus** ein; nachdem er in der **Nacht** vorher **4 dünne Stühle** gehabt, gelang es nicht wieder bis zum **21sten** **Stuhlgang** zu erzielen. Am **16ten** traten **Leibschmerzen** um die kaum **fingerstarke Kothfistel**, am **17ten** **Erbrechen** ein. Die **Erscheinungen** hatten jedoch, was das **allgemeine Ergriffensein** und die **Heftigkeit** betrifft, keine **Aehnlichkeit** mit einer **Einklemmung**. Am **22sten** bekam er noch **2mal Stuhlgang**; von da begann nun **Verstopfung** und **Harnverhaltung** mit **Harndrang** traten dazu. Erst am **26sten Abends** bekam er wieder (**2mal**) **Stuhlgang**.

und ebenso allein Urin, wonach diese Entleerungen regelmässig wurden.

Die Behandlung bestand dabei anhaltend in Crotonöl innerlich und 2stündl. Eiswasserklystiren.

Entlassen wurde der Kranke auf seinen dringenden Wunsch am 29. März 1862 mit einer ganz feinen Kothfistel, die sich dann bald darauf bei anstrengender Arbeit im Freien von selbst schloß.

Ein zweiter Fall von passiver Einklemmung des Samenstrangs kam bei folgendem Kranken vor, der in Folge der Grösse und Mißhandlung des Darmvorfalls schnell zu Grunde ging. Die Gangrän des Hodens machte sich noch bei Lebzeiten bemerklich und bestätigte sich 24 Stunden nach dem Tode bei der Obduktion, die bei kühler Witterung an der sonst frischen Leiche angestellt wurde.

XI. Der Schlächtergeselle Martin Rennert aus Berlin, 53 Jahre alt, wurde am 19. April 1864 in Bethanien (unter No. 446) aufgenommen, und sofort operirt.

Den letzten Stuhlgang gab er an am 16ten Abends gehabt zu haben. Am 18ten sei sein linkseitiger Skrotalbruch, den er seit ungefähr 20 Jahren mit einem Bande zurückgehalten, trotz aller seiner Bemühungen immer wieder herausgekommen, zuletzt um 4 Uhr Nachmittags. Um 6 Uhr sei Erbrechen eingetreten, das Würgen halte seitdem an. Am Abend sei noch von einem Arzte ein Taxisversuch gemacht.

Der Bruch bestand aus zwei Theilen, indem das apfelsinengroße Skrotum durch einen tiefen Kerb sich absetzte, gegen eine faustgroße Geschwulst, die dem Leistenkanal entsprach. Besonders jene Geschwulst zeichnete sich durch ihre Prallheit und Gespanntheit aus, und stellte eine große dunkelblaurothe Sugillation dar, die sich ebenso scharf am äussern Leistenring, wie die Geschwulst selbst absetzte.

Dieser Umstand, der jede Untersuchung dieses Ringes unmöglich machte, liefs mir den Fall von vornherein als für den äusseren Bruchschnitt geeignet erscheinen, leider

musste er schon von vornherein wegen der starken Spannung und Blutunterlaufung zu bedenklich erscheinen.

Die Hautdecken waren sehr dünn, stark braunroth unterlaufen; je mehr man in die Tiefe drang, desto stärker wurde der Geruch. Ein Schnitt in den Hodensack legte einen Blutklumpen bloß, in und unter dem eine Elle schwarzen Dünndarms sich befand. Rein geputzt zeigte er sich nach Durchschneidung des äußern Leistenringes allein ganz beweglich¹⁾, zwar nicht perforirt, jedoch so übelriechend und glanzlos, daß Herr Geh. Rath Dr. Wilms es vorzog ihn der Länge nach aufzuschneiden, an der dem Gekrösansatz abgewendeten Seite. Zuvor war das Gekrös schon durch eine Schlinge fixirt.

Auf der schwarzen Serosa sah man neben der Schnittlinie einige weißgraue Längsfasern jederseits verlaufen, der Schnitt blutete selbst nur an einzelnen wenigen Stellen etwas. Dagegen war der Darm selbst mit Coagulis erfüllt und ergoß noch lange eine schwarze blutige Flüssigkeit, sehr wenig Koth.

Samenstrang und Hoden lagen unmittelbar unter den Därmen. Diese wurden mit einer geölten Compresse, jene mit Charpie bedeckt, und der Kranke dann ins Bett gebracht.

Hier erhielt er sofort $\frac{1}{2}$ Gran Opium, dann 2stündlich $\frac{1}{4}$ (im Ganzen 4mal), außerdem Eiswasserumschläge.

Nach 2 Stunden, um 2 Uhr, war der Puls 120, Uebelkeit und Würgen hielten an, es kam jedoch nicht zum Brechen. Urin hatte er allein gelassen, obgleich die ganze Haut des Penis bei der Blutinfiltration betheiligt war. Schwarze, blutige und mißfarbige Flüssigkeit sickerte bis zum Abend so stark hervor, daß die Unterlage gewechselt werden mußte. Der Puls war 144, der Leib nicht besonders aufgetrieben, der Collaps nahm eher zu als ab. Um 8 Uhr wurde der Puls kaum fühlbar, der Kranke schlief ab und an, fast die ganze Nacht.

1) Beim Anziehen konnte man sehr schön die fingerbreite Striktar des Darms an der unteren Einschnürungsstelle sehen.

Am nächsten Morgen lag er wieder in schwarzer kothiger riechender Flüssigkeit; der Puls war nur schwach und aussetzend an der Cruralis zu fühlen. Der Reinlichkeit wegen mußte der Kranke verbunden werden, Samenstrang und Hoden waren jetzt wie zwei Blasen aufgetrieben. Der Kranke starb gegen 6 Uhr Abends, 48 Stunden nach dem ersten Erbrechen, 50 Stunden nach dem muthmaßlichen Beginn der Einklemmung, 30 Stunden nach der Operation.

Die Sektion am Abend des 21. April zeigte außer verkreideten und vernarbten Stellen in beiden Lungenspitzen, ausgedehnten Adhäsionen der sonst gesunden Lungen, einer sehr kleinen Milz und Nieren, einer thalergroßen Schanckernarbe am Penis, in der Bauchhöhle selbst keine Spur von Peritonitis. Die Därme waren blafs, glänzend, ohne Belag. Kein flüssiger Ergufs.

Eigenthümlich war das Netz. Vom Magen hing es handbreit hinab, rechts jedoch war es länger und trug an seinem rechten untern Ende, woselbst es in einer Breite von etwa 3 Zoll verdickt war, einen Anhang, eine Fortsetzung von der Gröfse einer flachen Hand, die sich in der Gegend des Wurmfortsatzes frei befand. Es machte den Eindruck, als wäre dieser Anhang bei Gelegenheit eines frühern Vorfalls in den Bruchsack durch den Leistenring gleichsam eingeschnürt, aber dann wieder frei geworden ¹⁾.

Dann zeigte sich, nachdem ein paar oberflächliche Schlingen abgeräumt, folgendes sehr auffallende Verhalten.

1) Lawrence sagt p. 331: „Wenn das Netz lange im Hodensack gelegen hat, so wurde es in einigen Fällen durch den Druck eines Bruchbandes gänzlich von der Bauchhöhle losgetrennt. Solche Fälle gaben wahrscheinlich zu den Beobachtungen Anlaß, wo man bei einem Individuum 3 Testikel wahrgenommen haben wollte.“ Der einzige Fall von scheinbar dreifachem Testikel, den ich gesehen, beruhte auf einer am Samenstrang locker sitzenden Cyste, die jedoch so täuschend ähnlich war in der Form, daß, als die Operation durch eine leichte Asphyxie unterbrochen war, aus Versehen bei einer Haar der Testikel extirpirt worden wäre, und bei aufgestiegenem Bedenken es einer neuen sorgfältigen Untersuchung der Insertion des Samenstrangs bedurfte, um zu ermitteln was naturgemäfs, was praeter naturam sei.

Schon vorher konnte man schräg zum innern Leistenring verlaufend einen scharfen Strang fühlen. Jetzt zeigte sich, daß derselbe von dem fettreichen Dünndarmgekrös gebildet wurde, das je näher dem Leistenring um so stärker geröthet war, jedoch schon in 2 Zoll Entfernung starke Hyperämie zeigte. So bildete das Gekrös einen Strang, der wie eine straffe Seite gespannt und unnachgiebig war.

Nur in der nächsten Nähe des Rings bestanden einige leichte Adhärenzen, die sich leicht mit dem Finger trennen ließen.

Das obere Dünndarmende war weit und schlaff ausgedehnt, vom Duodenum etwa 3 Ellen entfernt. Während es platt gedrückt 1 Zoll oberhalb der Einschnürung im innern Ring $\frac{9}{8}$ Zoll breit war, betrug seine Breite in demselben nur $\frac{3}{8}$ Zoll. Der ganze Hals des Bruchs war $\frac{7}{8}$ Zoll breit, bei geringerer Dicke. Vor dem Rest des Kanals breitete sich die schwarze Darmmasse tellerförmig aus, an der Wurzel noch nicht ganz abgestorben, und zum Theil verklebt. Nachdem der Längsschnitt im Darm bis zu den Einschnürungsringen vervollständigt, maß er 24 Zoll, bei welcher Messung das Gekrös noch nicht abgeschnitten war. Es zeigte sich jetzt die ärgste Wirkung der Einschnürung am Darm dem innern Leistenring entsprechend und wohl durch eine weitere Schwellung der Darmschlingen hervorgerufen. Ausgebreitet, jedoch nicht gespannt, betrug die obere Einschnürung $1\frac{1}{2}$ Zoll, die untere 1 Zoll. Beide waren bis zum Bauchfell vorgedrungen, die letzte zeigte eitrig infiltrirte gewulstete Ränder auf der Schleimhautseite.

Der ganze vorliegende Darm war seines Epithels beraubt und stark aufgewulstet, wodurch die Kerkring'schen Falten eine ganz besondere Höhe erreichten. Indem sie zum Theil usurirt waren, waren an diesen dünnern Stellen an der Seite des Gekrösansatzes die beiden gegenüberliegenden Schleimhautplatten des Darms verwachsen, jedoch so, daß man sie noch mit den Fingern von einander streifen konnte. Andere Verklebungen beruhten nur darauf, daß Blutkoagula an den gegeneinander liegenden Schleimhautplatten ziemlich fest hafteten.

Die Struktur des Hodens war in eine breiige stinkende Flüssigkeit verwandelt, ebenso war der Samenstrang von stinkendem Serum aufgetrieben.

Zu bemerken ist endlich noch die Gestalt des inneren Leistenrings, der an seiner innern Hälfte einen fibrösen Wulst von der Dicke einer Linie bildete. Obgleich dieser Wulst nach innen gegen den Kanal vorsprang war dennoch der Sitz der Einklemmung im äußern Leistenringe gewesen.

Die Einklemmung ist Nichts als eine Darmquetschung, verursacht durch Zerrung und Reibung, unterstützt durch entzündliche Quellung und endend in Brand analog dem Dekubitus. Das lassen die Symptome vermuthen, das bestätigt die Leichenschau.

In allen Fällen, wo ein schon sehr stark und lang eingeklemmter Darm reponirt wurde, zeigte er bei ungünstigem Ausgange eine wenigstens der obern Einschnürungsstelle entsprechende mehr oder weniger vollständige Ringusur. Manchmal ging sie nur durch die Schleimhaut, meist war im größten Theil des Verlaufs die Serosa bloßgelegt und oft verdünnt, ja bisweilen schlitzförmig durchlöchert. Die eingeklemmte Schlinge war stets nur hyperämisch, oder zeigte meist nur die schwarzen Tüpfel als Reste vergangener Stasen. So wies noch nach einer Woche die Sektion nach, daß der Höhepunkt des Darmleidens stets an der Einschnürungsstelle in einem circulären Substanzverlust zu finden ist, und bestätigt, was Beobachtung und Analyse der Symptome ergiebt, daß die Erscheinungen der Brucheingklemmung im Wesentlichen von einer circulären Darmquetschung abhängen.

Man könnte darnach doch wieder auf die Ringform Werth zu legen sich veranlaßt sehen. Allein schon beim Darmfalten- und Anhangsbruch sehen wir die circuläre Druckstelle auf einer Seite beschränkt, excentrisch liegen.

Lehrreicher noch für diese Frage war ein Zwischenfall bei einer Kranken, deren ganze Leidensgeschichte ich

ihres sonstigen Interesses wegen hier im Zusammenhang mittheilen will.

XII. Friederike Busse, eine kräftig gebaute Arbeiterfrau von 48 Jahren aus Roggow, wurde am 23. August 1861 nach Bethanien gebracht (No. 737). Ihre Leidensgeschichte datirte seit 3 Monaten, wo sie hülflos eine Bruch-einklemmung überstanden hatte. Von ihrer rechten Leiste hingen in horizontaler Reihe 4 hellrothe, selten glatte, meist granulationsähnliche Würste herab, die stets in einem gelben Speisebrei sich badeten, und sich wie Egel bei der leisesten Berührung darin herumwanden. Ihre Länge war sehr ungleich; während der längste äusserste bis zur Mitte des Schenkels reichte, war der kürzeste innerste nur daumenlang. Eine jede Wurst hatte am untern Ende ihres Schleimhautüberzugs ihre Oeffnung in Falten verborgen. Ihr Ursprung lag unterhalb des Poupert'schen Bandes in einer ihm parallelen Linie. Aller Stuhlgang kam seit 3 Monaten aus der äussersten Wurst. Eine Reposition der Schlingen war nicht im Geringsten möglich; wie sich später ergab, waren überall die sich berührenden serösen Platten der umgestülpten Därme mit einander verwachsen. Es ergab sich ferner, dafs, wenn man mit den beiden Zeigefingern in die fingerlangen mittlern Würste einging und aufwärts dringend mit der Hand gegen die Leiste drängte, alsdann beide Fingerspitzen sich berührten. (Cf. das Schema Fig. V.)

Darnach hatte die Kranke offenbar eine Einklemmung zweier paralleler Schenkelbrüche, welche Dünndarm enthielten, glücklich überstanden.

Die Folgen dieses Leidens war eine ausgebreitete Entzündung der Haut am Oberschenkel und um diesen vierfachen widernatürlichen After. Die Kräfte hatten so gelitten, dafs die robuste, früher nie kranke Frau sich im Bett nicht aufrichten konnte. Husten war sehr unbedeutend, jedoch krepitirendes Rasseln in einer Lungenspitze unverkennbar.

Die Kranke erhielt, um das Mastdarmende auszudch-

nen, täglich Weisbierklystiere. Durch Bäder, Unterlagen dicker Tücher unter den kothspeienden Darm, Bleiwasserumschläge darunter heilte die Haut bald so ziemlich. Bei den Versuchen die Kranke zu kräftigen, bestätigte sich bald ihre Erfahrung. Bei Nahrung von Milch, Eierbrühe verfiel sie fast, und Reinlichkeit war unmöglich, durch das profuse Kothspeien. Je fester die Nahrung, desto seltener kam eine Entleerung, desto besser war die Haut, desto reinlicher ihr Lager, desto mehr wuchsen die Kräfte. Nachdem sie sich im Laufe mehrerer Wochen gebessert, wurden die drei äußersten Würste in der Nähe der Haut abgetragen. Zu diesem Zweck wurden sie erst an der Basis unterbunden durch eine Art Schnürnaht. Mit runden Heftnadeln wurde rundum ein Stück nach dem andern in der ganzen Dicke des doppelten Cylinders umfaßt, und dann der Faden fest zugezogen. Nachdem sie so durch mehr als je 1 Dutzend Knoten abgeschnürt, wurden die zwei ersten Darmvorfälle dicht davor ecrasirt. Als sich bei der Untersuchung zeigte, daß beide serösen Platten mit einander verklebt waren, wurde die dritte Wurst dicht unterhalb der Knoten abgeschnitten. Eine ganz gehörige kapillare Blutung aus ihrer Schnittfläche wurde durch Andrücken von Charpie, endlich durch Zusammennähen beider Schleimhautflächen gestillt.

Die Kranke überstand die Operation in wenigen Tagen ohne sonderliche Reaktion. Einige Wochen später — es lagen noch einige Schnürnähtchen — wurde die dem 2. und 3. Darmrohr gemeinsame vordere Wand durchschnitten, und was von ihnen über das Hautniveau ragte, abgetragen, wobei die Blutung durch Unterbindung und Tamponade gestillt wurde. Sie schrumpfte danach so, daß man schon Anfang November beim Eingehen das Septum zwischen 1. und 4. Darmrohr fühlen konnte.

Es wurde deshalb zunächst ziemlich oberflächlich die Darmscheere angelegt, die in einigen Tagen bei allmählichem Zuschrauben abging.

Am 16. Novbr. wiederholte es Herr Dr. Wilms; am Stiel konnte man sehen, daß sie weder meßbar tiefer ein-

geführt, noch mehr zwischen sich gefaßt hatte. Sie wurde aber stärker sofort zugeschraubt, fast ganz zu, um die Heilung zu beschleunigen, da die Kranke es voriges Mal so ganz leicht vertragen. Chloroform war nicht angewandt. Die Kranke bekam sofort Uebelkeit und Nabelschmerzen; wir hatten noch nicht das andere Zimmer betreten, als sich schon 2mal Erbrechen bei allgemeinem Schweißausbruch eingestellt in der ersten halben Stunde, also nach der Anlage.

Herr Dr. Wilms lüftete sofort die Scheere und entfernte sie, als nach einigen Minuten das dritte Erbrechen eintrat. Die Beschwerden ließen dann mit Hülfe von Morphinum nach; die Kranke brach aber noch 2mal im Laufe des Tages.

Später wurde dann die Darmscheere vorsichtig jedesmal tiefer eingeführt, zwischendurch aber auch das Ferrum candens, um die wulstigen Schleimhautvorfälle und Darmmassen zu zerstören. Beide vereint wurden zum letzten Mal am 6. März angewendet.

Der Erfolg dieser Behandlung war, daß schon zu Weihnachten, wo das Septum bis zum Schambein zurückgewichen, Schleimabgang und Drängen am After entstand, daß schon am 5. Januar ein wenig blasser, am 12ten fingerlanger fester Stuhlgang erfolgte, der bald regelmäfsig wurde.

Am 23. April konnte die Darmscheere, welche in monatlichen Pausen 5- oder 6mal angelegt ist, nicht mehr angewendet werden; das Septum konnte man eben noch mit Mühe erreichen. Der Stuhlgang kam zumeist seinen natürlichen Weg. Die grofse Oeffnung in der Leiste hatte sich schon sehr zusammengezogen, und war fast zu. Die Heilung dieser Kothfistel wurde jetzt mit dem Glüheisen beabsichtigt, welches alle Monat ungefähr angewendet, den Umfang auch sichtlich etwas beschränkte.

Der Kräftezustand der Kranken hatte sich bis dahin gehalten, eher gebessert, so daß ich vom Sommer ihre volle Herstellung erwartete.

Sie starb an einer Exacerbation der ausgebreiteten Tuberculose während einer kurzen Abwesenheit im No-

vember 1862, so dafs ich nicht bei der Sektion Zeuge war. Nach dem mit sammt dem rechten Hüftbein entfernten Präparat ergibt sich Folgendes:

Unter einigen Adhäsionen zwischen Mastdarm und Dünndarm, durch die eine merkwürdige Umlagerung der Gebärmutter durch den Mastdarm zu Stande gebracht ist, fand sich eine auffallende Verbindung des Mastdarms mit der gemeinsamen Darmhöhle (*r*), welche nach Zerstörung der Scarpa'schen Septa und der Darmvorfälle sich herausgebildet.

Diese Verbindung ist zwar ziemlich eng (etwa 1 bis 2 Linien im Lichten; die Schleimhaut setzt sich nicht hierin fort, jedoch ist sie äufserlich vom Bauchfell ringsum bekleidet, so dafs man wohl annehmen kann, es handele sich hierbei etwa um einen alten Abscess, der mit Hinterlassung einer Fistel ausgeheilt ist, wofür schon sowohl das Aussehen als die Gestalt spricht.

In die Darmhöhle münden auferdem 2 Därme, welche dem Dünndarm angehören. Der untere (*nn*) erstreckt sich von da ab $5\frac{1}{2}$ Zoll bis zur Valvula Bauhini; der obere hat auf seiner Außenseite zwischen den Schleimhautfalten einen schrägen Kanal, der in jene Mastdarmcommunication einmündet. Auferdem ist wohl noch die Anwesenheit zweier Seitenbuchten zu bemerken, die eine nimmt ungefähr das Nagelglied des kleinen Fingers auf, geht seitlich von der Mastdarmcommunication aus und endet blind im Zellgewebe zwischen Blase und Darmhöhle dicht hinter dem rechten Schambein.

Die zweite liegt unmittelbar unter den äufsern Weichtheilen, sich von der Kothfistel $\frac{5}{8}$ Zoll tief nach aussen erstreckend, ein Rest wohl der zerstörten Därme, wie er zum Schlufs der Wunde verbraucht ist.

Was endlich noch die Lage der Mastdarmcommunication anbelangt, so ist sie selbst 1 Zoll lang und mündet in der Darmhöhle gegenüber der äufsern Kothfistel und von ihr $6\frac{1}{2}$ Zoll entfernt, während das obere Dünndarmstück nur $4\frac{1}{2}$ Zoll entfernt war. Der Mastdarm selbst ist von der Einmündungsstelle bis zum After 8—9 Zoll noch

lang, wovon $3\frac{1}{8}$ an der obern, etwa $3\frac{1}{4}$ Zoll an der untern Uteruswand sich befinden und $2\frac{1}{2}$ Zoll von da bis zum äußern After zu rechnen sind.

Dort wo das Dach der Darmhöhle (*r*) mit dem Gekrös (*q*) seitlich aufsen zusammenhängt, ist mit ihm das Netz (*p*) fest und in einiger Ausdehnung verwachsen (*pp*).

Zu diesem Punkt hin bildet das Gekrös eine fest gespannte Kante, welche durch ihre Spannung einigen Druck auf die darunter befindlichen Theile ausgeübt zu haben scheint¹⁾.

Dem entsprechend findet man durch einen festen Thrombus von 1 Zoll Länge etwa die sonst gesunde Vena hypogastrica dextra verschlossen; derselbe ist abgerundet, derb und festsitzend und ragt mit seinem Ende in die Vena iliaca dextra communis hinein. Die betreffende Arterie ist unverändert. Dagegen der Harnleiter der betreffenden Seite etwa in der Länge, wie er im breiten Mutterband verläuft, spindelförmig dilatirt und mit Incrustationen ziemlich erfüllt, die auch an den Blasenfalten neben seiner Mündung zahlreich vorhanden sind, während der linke vollständig normal ist und eine unveränderte Schleimhaut zeigt.

Die rechte Tuba ist sehr verlängert, geknickt und gegen die Außenseite rosenkranzartig aufgetrieben. Diese Auftreibungen schliessen nach aufsen mit einer kartoffelgroßen, welche hohl und wie jene mit eingedicktem Eiter erfüllt war. Sie befindet sich hinter der Tuba und entspricht dem rechten Eierstock. Der Uterus ist auffallend in das kleine Becken platt hinabgedrückt, und liegt unmittelbar seiner linken Seite an, wodurch einerseits seine vordere Lippe fast verstrichen, und das linke Mutterband auffallend verkürzt ist.

Druck und Zerrung der Därme haben so durch Verdrängung der Gebärmutter eine ähnliche Wirkung auf die vordere Muttermundlippe hervorgebracht, wie man es künst-

1) Um das Verständniß des Zusammenhangs der Theile zu erleichtern, habe ich vier Zeichnungen anfertigen lassen, welche das Präparat von vorn, hinten, auf dem Längs- und Querschnitt zeigen, und der Abhandlung hinten angehängt sind.

lich bei der Heilung der oberflächlichen Blasenmutterfistel nach dem Wilms'schen Operationsverfahren herbeiführt¹⁾.

Als Reste des Sturms nach der Incarceration findet man übrigens auch noch einige alte aber sehr zarte Adhäsionen sonst hier und da vertheilt (zwischen Tuba und Ovarium rechter Seits, auf der Rückseite des Uterus linker Seits).

Hier konnte man also die hitzigsten Einklemmungserscheinungen einem ganz linearen Darmdruck folgen sehen. So lehrte mich diese Kranke zuerst die Abhängigkeit der Einklemmungserscheinungen von einer starken Darmcontusion würdigen. Bestätigt wurde ich darin, als ich Kranke mit Darmverletzungen ganz unter denselben Erscheinungen leiden und sterben sah. Die Anwesenheit einer Bruchgeschwulst allein sichert alsdann die Diagnose; ihre Abwesenheit schließt bekanntlich die Brucheinklemmung nicht aus.

Besteht nun ferner zufällig eine Bruchgeschwulst, zumal eine adhärente, so kann es bei notorischer Einwirkung traumatischer Ursachen Fälle geben, wo es unmöglich ist zu entscheiden, ob eine Brucheinklemmung oder eine Verletzung der Unterleibseingeweide vorliegt. Sie lehren am besten, wie unmöglich es ist, die Brucheinklemmung von jeder andern traumatischen Peritonitis zu unterscheiden. Dazu gehört nur, daß die Bruchbedeckung entweder durch die traumatische Ursache oder durch vieles Untersuchen empfindlich geworden ist.

Zwei Fälle der Art sind in Bethanien vorgekommen, beide Mal hatten Bauern mit alten Brüchen einen Hufschlag gegen den Bauch und bald danach Zeichen einer traumatischen Peritonitis bekommen.

Der erste Fall (XII) kam in den ersten Wochen des Bestehens der Anstalt, und ist mir nur bekannt aus der

¹⁾ Man vergleiche meine Beobachtungen über den Heilungsmechanismus der oberflächlichen Blasenmutterfistel in meiner Abhandlung über die Operation der Blasenscheidenfistel in den Charité-Annalen 1863, Bd. XI, p. 145 sq.

Mittheilung des Hrn. Dr. Wilms, der ihn damals gesehen. Er wurde für eine Contusion des Unterleibs gehalten, und starb, wie die Sektion lehrte, an der Einklemmung eines kleinen Bruchs. Den zweiten sah ich im vorigen Jahre.

XIII. K. P., 29 Jahre alt, hatte durch Heben einen rechtseitigen Skrotalbruch vor 11 Jahren bekommen und trug deshalb stets einen Bruchband, auch als er am Morgen des 27. Juni 1864 nach dem Frühstück beim Steinfahren in den Rüdersdorfer Kalkbergen von einem bösen Pferde einen Schlag gegen den Bauch bekam. Stuhlgang erfolgte danach nicht mehr, am andern Tage trat Erbrechen ein, welches bald in Kothbrechen überging, und nach seiner Aufnahme am 30sten anhielt. Eine Sugillation oder Hautabschürfung war nicht vorhanden.

Der Leib war trommelartig, Stuhlgang nicht zu erzielen, das Skrotum war leer. Strich man vom Leibe aus den rechten Leistenkanal hinab, so fühlte man in ihm eine Resistenz, welche jedoch beim Eingehen in den weiten Leistenring vor dem Finger zurückwich, gerade wie nach der Massenreposition. Puls 96.

Sollte etwas geschehen, so war es bei dem Collapsus des Kranken die höchste Eile. Herr Dr. Wilms hielt es im Hinblick auf den vorigen Fall für besser, den Bruchschnitt zu machen.

Nach Durchschneidung einer erhabenen Hautfalte und des Proc. vagin. perit. ergab sich, daß beide Leistenringe sich fast berührten. Eine braurothe Dünndarmschlinge lag vor, eitrig seröses Bruch- oder Bauchwasser floss aus. Jene verschwand leicht vor dem Zeigefinger, mit dem Herr Dr. Wilms die Därme von der Umgebung der Bruchpforte ablöste; beim Ausziehen folgte eine schwartig belegte Schlinge nach, die, rein geputzt, zurückgebracht wurde, da sie keine Perforation zeigte. Nachdem so die Abwesenheit einer Einklemmung constatirt, wurde wie stets, der Bruchsack mit Charpie ausgefüllt. Eispillen und Morphium innerlich, Eisumschläge, 2stündlich ein Eiswasserklystir machten die weitere Behandlung aus. Am Tage schien es mit dem

Kranken sich zu bessern; Abends jedoch stellte sich neues Erbrechen, ein Puls von 96 ein. Am 1. Juli trat Morgens (Puls 96) wieder 2maliges Kothbrechen ein; am Abend erfolgte endlich eine doppelte breiige Stuhlentleerung und eine Beruhigung des Pulses (72).

Jedoch schon am nächsten Morgen stieg er wieder auf 84, neues Erbrechen trat ein, welche Symptome sich unter zunehmender Angst und Collapsus steigerten, bis der Kranke am 3. Juli erlag.

Die Sektion ergab als Ursache der eitrigen Peritonitis einen Querriss eines Dünndarms, der ungefähr 1 Zoll lang war, sich jetzt etwas abgerundet hatte; die betreffende Schlinge war schwartig belegt, nirgends adhärent; die Perforation war offen und oval klaffend. Reichliche dünne Jauche und fetzenhaltige Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Entzündung aller Dünndärme hochgradig.

Man sieht daraus, daß es in manchen Fällen ¹⁾ selbst den größten und erfahrungsreichsten Chirurgen unmöglich ist, reine Einklemmungserscheinungen zu unterscheiden von den Zeichen einer anderen schweren Enteritis traumatica. Nur die Letalität der Darmrupturen, die Heilbarkeit der Brüche macht dann einen Unterschied.

Aus dem allen schliesse ich, daß die Einklemmungserscheinungen bei Brüchen zu Stande kommen vorzugsweise durch Gasauftreibung des Darms im Bruchkörper und beruhen auf einer traumatischen Enteritis ausgehend von einer ringförmigen Darmquetschung.

1) In anderen findet sich noch ein diagnostisches Merkmal, welches jedoch nicht constant und nothwendig ist, und daher auch hier fehlte; nämlich Blut im Stuhlgang, welches aber auch bisweilen bei der Einklemmung sich einstellt.

Eine Auftreibung des Leibes durch Gasaustritt habe ich nie bemerkt; ebensowenig Emphysem. Der Perkussion habe ich mich in allen solchen Fällen mit Absicht enthalten.

Leere entzündete Bruchsäcke mit Einklemmungserscheinungen.

Die Ansicht, dass wirkliche Einklemmungserscheinungen nur hervorgebracht werden durch eine Verletzung des Darms oder analoge Vorgänge, würde vollständig unrichtig sein, wenn es wirklich „leere Bruchsäcke mit Incarcerationserscheinungen“ gäbe. Dass es wirklich „Incarcerationssymptome ohne Einklemmung“ in allerdings seltenen Fällen giebt, haben wir eben gesehen; jede Dünndarmzerreißung bei Menschen mit adhären ten oder gequetschten Brüchen kann uns das zeigen.

Dass aber auch „ganz leere Bruchsäcke Einklemmungserscheinungen“ spontan hervorrufen sollen, widerstreitet so der Erfahrung, der Wahrscheinlichkeit, der Kritik, dass man die Aufstellung dieser Meinung sich nur aus einem besondern Hang zum Wunderbaren, aus einer für einen Naturforscher doch gar zu geringen Skepsis oder höchstens aus Ueberraschung des ersten Augenblicks erklären kann. Denn überraschend, nicht immer angenehm, ist es freilich, eine Bruchoperation zu machen und dann den Sack leer zu finden. Die Gelegenheit mehrere solche Fälle vom Anfang an zu beobachten, hat mir die Möglichkeit verschafft, die Täuschung, worauf sie stets beruhen, zu erklären. Denn in der Regel werden sie dadurch verursacht, dass man die Annahme nicht kennt, und ebensowenig den Verlauf von Anfang an gesehen hat, so dass man nicht abzuwarten die Verantwortung übernehmen will.

Zunächst wollen wir ausscheiden die Fälle, welche in jede größere Anstalt als angeblich eingeklemmte Brüche geschickt werden, und einfach handgreiflich auf falscher Diagnose beruhen.

Es bleiben dann einzelne Fälle, wo die Diagnose zweifelhaft sein kann, und man das Messer zur Entscheidung in Hilfe nimmt, wenn die eben erwähnten Umstände zufällig zusammen kommen. Meistens sind es dann Drüsen-
geschwülste und Cysten in den Bruchgegenden, welche durch Taxisversuche schmerzhaft gemacht sind, bei Kranken

die aus andern Ursachen brechen. Zweier solcher Fälle erinnere ich mich.

XIV. Eine Person, die niemals einen Bruch gehabt, hatte seit mehreren Tagen unter Schmerzen eine Geschwulst in der Leistengegend bekommen, die allerdings durch einen harten Strang von da in den Unterleib führte. Seit zwei Tagen hatte die sehr angegriffene Kranke Erbrechen. Aus Rücksicht und auf Andringen des Arztes, der wiederholt Repositionsversuche gemacht und die Kranke mitgebracht hatte, wurde der Tumor sofort schichtweise eröffnet. Es fand sich Nichts als eine in der Mitte schon in Eiterung übergegangene Inguinaldrüse.

Als ich nachher Zeit hatte, ergab sich, dafs die 34jährige Frau am 15. Februar zum 5ten Mal rechtzeitig schwer entbunden war. Im Wochenbett hatten sich am 19ten und 21sten je ein Schüttelfrost eingestellt mit Leibschmerzen und Meteorismus, weshalb die Frau mit Senftaigen, Egelu, kalten, dann warmen Leibumschlägen behandelt worden war. Dabei hatte sich diese Drüsenentzündung eingestellt, ausserdem vom 23sten ab Husten. Erst am 22sten war Erbrechen, 3—4 mal im Ganzen, zuletzt von Galle eingetreten. Stuhlgang war mit Hülfe von Arznei am 23sten und 24sten erfolgt. Ausserdem enthielt der mit dem Katheter entleerte Harn bedeutend viel Eiweifs, womit wohl besonders das Erbrechen und Angegriffensein zusammenhing. Im Verlauf bekam die Person einen kaum halbhandgrossen, am unteren Ende beweglichen schmerzlosen Tumor in der linken Fossa iliaca, von dem es mir bei der vorschreitenden Besserung der Kranken nicht möglich ist zu sagen, ob durch Schwund des Nierenfetts in Folge der Abmagerung die linke Niere beweglich geworden, oder sich von ihr ein Abscess gesenkt habe.

Da die Frau ganz kräftig wurde, der Eiweifsgehalt allmählig schwand bis auf eine Trübung beim Kochen, so konnte die Person am 5. April nicht länger zurückgehalten werden. Wie ich höre, ist sie, bei ihren traurigen Verhältnissen, gegen Weihnachten einem Rückfall erlegen.

XV. Der zweite Fall betraf ein kleines Mädchen, Emilie Selle aus Berlin, mit einer Hydrocele cystica Diverticuli Nuckii dextri, welches ohne alle Anamnese am 23. Novbr. 1861 laut Attest als eingeklemmter Bruch in die Anstalt gebracht wurde.

Des Geschreies und Pressens wegen mußte das 6 Jahre alte Kind mit Chloroform untersucht werden, wonach ich die Geschwulst für eine Cyste hielt. Die Kleine war appetitlos, unwohl gewesen und hatte eine sehr belegte Zunge. Nach der Untersuchung blieb sie anhaltend übel, brach am Abend und war verstopft; erst am anderen Morgen bekam sie nach einem Essigklystir Stuhlgang. Gleichzeitig übergab sie sich nochmals. Da nun außerdem in Folge mannigfacher Untersuchungen die Geschwulst bis zur Gröfse eines Apfels gewachsen war, entschloß sich Hr. Dr. Wilms zur Discision. Nachdem der Sack aus seinen mehrfachen Membranen geschält, fand sich in der innersten durchscheinenden nichts als flüssiger, klarer Inhalt. Der Sack endete oberhalb nabelförmig, aber blind, und zeigte keine Spur von Entzündung.

Das Kind wurde am 28. December (1861, No. 965) geheilt von seiner Cyste und seinem Magenkatarrh entlassen.

Wir hatten es also mit einer abgesackten Ansammlung im Leistenkanal zu thun, der sich ja (wie Fig. 4 beispielsweise zeigt) auch bei Frauen oft noch streckenweit offen vorfindet.

In allen solchen Fällen, wo die Diagnose nur im geringsten zweifelhaft, wird jeder gewissenhafte Arzt wie bei einem Bruchschnitt verfahren, wenn sie auch alle nie rechte Einklemmungserscheinungen zeigen.

Wir kommen jetzt schliesslich zu den Fällen, wo bei wirklichen Einklemmungserscheinungen beim Bruchschnitt sich zwar ein Bruchsack, der Sack aber leer findet.

XVI. Frau H. W., 47 Jahre alt, hatte am 26. Febr. 1862 um 3 Uhr Nachmittags eine Einklemmung ihres mo-

bilen 4 Jahre alten linkseitigen Schenkelbruchs bekommen, um 6 Uhr angefangen zu brechen, und wurde, da die Taxis mißlang, am andern Tage bei anhaltendem Erbrechen nach Bethanien gebracht (No. 285). Hier wurde sie, da ein neuer Taxisversuch in der Narcose erfolglos zu bleiben schien, von Hrn. Dr. Wilms in Gegenwart eines bekannten Chirurgen sofort operirt. Nachdem mehrere ganz dünne Fascien gespalten, lag der kartoffelgroße Bruchsack bloß da. Nach verschiedenen Manipulationen forderte Herr Dr. Wilms den Gast auf sich zu überzeugen, wie schön man im mäßig gespannten Bruchsack die Darmschlinge durchfühle. Nachdem derselbe vom Grunde aus mit 2 Fingern aufwärts fühlend, den Sack verschiedene Mal zusammengedrückt und beigestimmt hatte, wurde er gespalten, und zum Erstaunen eine offene Bruchpforte gefunden, ein leerer (nicht entzündeter) Sack.

Die Wunde heilte zumeist durch Verklebung, jedoch verzögerte sich später die Entlassung bis zum 17. April in Folge einer Venenthrombose, die an der Außenseite des Oberschenkels sich einstellte, sowie einer Phlegmone in der Leistengegend.

Ich für meinen Theil habe bei der zweiten Taxis an dem Operationstisch nichts glücken hören, und bin der Ansicht, daß bei dem geringen Alter des Bruchs die ausgiebige Spaltung der Bruchdecken genügt hat, um jetzt wenn auch unabsichtlich und unbemerkt bei der Konversation, die Reposition einer Darmschlinge ohne Eröffnung des Bruchsacks zuzulassen. Diese Ansicht kann nicht widerlegt werden, und liegt jedenfalls näher, als den anscheinend ganz gesunden Bruchsack für die Einklemmungsscheinungen verantwortlich zu machen. Es hatte somit die Ganze Aehnlichkeit mit einem Verfahren, welches man systematisch anwendet, dem von Franco und Paré ¹⁾.

In der letzten Woche des Jahres 1858 ist ein ähnlicher Fall (XVII) hier bei der hochschwangeren Frau eines Re-

1) Les oeuvres d'Ambroise Paré, VII. Ed. Paris, Macé. Fol. 16 p. 309. Liv. VIII, Ch. 15.

mentsschuhmachers vorgekommen, bei der zunächst vom Stabsarzt ein Taxisversuch gemacht ist, ein zweiter im Verein mit dem Regimentsarzt, ein dritter mit Chloroform, ebenso von Hrn. Dr. Wilms ein vierter mit Chloroform. Darauf als der durchsichtige Bruchsack bei der Operation wie gewöhnlich vollständig und ausgiebig bloßgelegt war, Herr Dr. Wilms eben zum Oeffnen eine Falte mit der Pinzette hob, sahen diese Herren die Schlinge sich von selbst zurückziehen.

Den zweiten Fall, den ich beobachtete, war folgender:

XVIII. Frau M. W., 29 Jahre alt, hatte seit 14 Jahren einen rechtseitigen Leistenbruch, den sie mit einem Bruchband zurückgehalten hatte, bis es vorm Jahr zerbrochen war. Sie wurde am 19. April 1862 unter No. 413 aufgenommen, weil er sich seit 8 Tagen bei der Arbeit eingeklemmt hatte. Seit dem 16ten brach sie alles aus; gewohnt alle 3 Tage Stuhlgang zu haben, hatte sie noch etwas am 18ten gehabt.

Ich machte in der Narkose einen energischen Taxisversuch, da noch gar keiner gemacht, und der Bruch wenig schmerzhaft war. Es kluckerte deutlich, beim Erwachen trat sofort massenhaftes Erbrechen ein, welches sich bis 4 Uhr noch 2mal wiederholte. Dabei war die Bruchgeschwulst noch immer da, und jetzt durch die Taxisversuche sehr empfindlich. Ein Klystir mit 2 Essl. Ol. Ric., welches ich um 3 Uhr der Kranken geben liefs, bewirkte um 6 Uhr Stuhlgang.

Um 10 Uhr sah Herr Dr. Wilms die Kranke und beschlofs in Anbetracht der langen Einklemmungsdauer die Operation. Ohne dafs die Bruchgeschwulst berührt wurde, wurde der sehr blutreiche, cystoid verdickte Bruchsack eröffnet, der nichts als blutiges Bruchwasser und eine Pforte von gewöhnlicher Gröfse enthielt.

Wiederum übergab sich die Kranke in den nächsten Stunden noch 2mal spontan, und brach am andern Mittag die Ricinusölemulsion aus; Stuhlgang erfolgte am Abend.

Die Kranke starb nach 1 Monat an Pyämie, nachdem sie zuvor noch abortirt.

„Leere Bruchsäcke, welche sich entzünden, können Einklemmungserscheinungen hervorrufen“; wird als eine unzweifelhaft feststehende Thatsache behauptet; nach der Bruchsackincision sollen die Erscheinungen aufhören.

Ich bin jetzt hinterher überzeugt, daß das Kluckern bei meiner Taxis von Reposition einer Dünndarmschlinge kam, und daß die Kranke gegen Chloroform empfindlich, nur deshalb nach jeder Narkose Erbrechen hatte.

Nie wieder habe ich seit jener Zeit, nie werde ich freiwillig mit Chloroform eine Taxis machen, wenigstens nicht in solchen Fällen, wo der Bruch undeutlich zu fühlen oder zu controlliren; zweitens wo der Bruch noch kein Erbrechen veranlaßt hat, und drittens wo schon lange Einklemmung bestanden hat. Durch warme Bäder erreicht man ebensoviel¹⁾, ohne sich das Bild zu trüben. Ich kenne in der Literatur keinen Fall, wo nach der Operation des eingeklemmten Bruchs ein leerer Bruch sich fand, der nicht gegründeten Verdacht eines ähnlichen Verlaufs darböte.

Jedesmal wurde der bloßgelegte Bruchsack vielfach hin und her bewegt oder vielfache Taxisversuche gemacht. In jenem Falle ist man zur Annahme berechtigt, daß an bloßgelegten und entspannten Bruchsack, wenn auch unabsichtlich und unbemerkt, durch die Manipulationen die Reposition herbeigeführt wurde, wie bei der Operation ohne Eröffnung des Bruchsacks absichtlich geschieht.

In diesem Fall ist die Taxis gelungen, und man hat sich durch die örtlichen Erscheinungen und anhaltende Brechen täuschen lassen. Das anhaltende Brechen kann zwei Gründe haben, zunächst die Anwendung des Chloroform, vielleicht aber auch die Folgen der Einklemmung, die von der Taxis ab zwar nicht mehr sich steigern, doch aber auch nicht gleich fortgeblasen sind, wie der unten mitgetheilte Sektionsbericht lehrt (Fall 25). Ich habe

1) Ehedem auch durch starke Aderlässe, wie Garengéot I, 27

seitdem sehr oft nach gelungener Taxis bemerkt, nie mehr als 2—3mal und nur einmal länger als in den nächsten 24 Stunden.

Was die örtlichen Folgen betrifft, so kann man sie nach jeder energischen Taxis bemerken; sie scheinen auf einer Bruchsackentzündung zu beruhen, die sich aber stets zertheilt, und nie mit Allgemeinerscheinungen der Art verknüpft ist, ebensowenig als die phlegmonöse, brandige (Fall 44) oder pyämische Bruchsackentzündung nach der Operation je Einklemmungserscheinungen gezeigt hat. Wenn heut die Taxis so gelungen, daß man von einem wallnussgroßen Bruch nicht einmal den Sack fühlt, kann am andern Morgen eine kartoffelgroße pralle empfindliche Geschwulst da sein, die sich weder reponiren noch zerdrücken läßt, und manchmal noch trotz Bettlage, Bleiwasserumschläge nach 8, ja 12 Tagen haselnussgroß erscheint. Muthmaßlich schwillt durch die Entzündung ein enger Bruchhals dabei zu, und veranlaßt so die Ansammlung seines Sekrets und die Schwierigkeit es zu vertreiben.

Schon nach 24 Stunden haben die örtlichen Erscheinungen ihren Gipfel überstiegen, das Erbrechen ist vorbei¹⁾.

Hat man so lange noch warten dürfen, so kann eine derartige Täuschung schwer noch vorkommen. Es giebt dann keine leeren Bruchsäcke mehr mit Einklemmungserscheinungen!

Ihr Dasein ließe sich nur beweisen, wenn vor aufmerksamen Sachverständigen ein eingeklemmter Bruch ohne vorübergehende Taxisversuche, ohne alle Manipulationen leer gefunden würde. Das ist bisher nicht geschehen.

Ganz derselbe Hergang kann aber auch, wie ich aus Erfahrung weiß, den Glauben veranlassen, Netz allein könne Einklemmungserscheinungen veranlassen, wenn so auf dieselbe Art, unbeachtet bei Taxisversuchen oder nach Bloß-

1) Diese Erscheinungen gewähren aber keine Sicherheit gegen neue Einklemmungen. Ein Junge mit rechtseitigem Schenkelbruch, der sie am stärksten im Jahre 1861 darbot, hat seitdem die Anstalt schon zweimal aus derselben Ursache aufgesucht.

legung des Sackes eine kleine begleitende Darmschlinge zurückgeht, und man nach vollendeter Bruchoperation nur Netz im Sack findet.

Dies ist der Hergang, bei dem einzigen eingeklemmten Netzbruch, der sich in den Akten Bethaniens (von der Hand meines Vorgängers, der abwesend war) verzeichnet findet.

In der Nacht vom 6. zum 7. Februar 1861 wurden in die Anstalt zwei Frauen mit eingeklemmten Brüchen gebracht. Die Notizen, die ich mir über ihre Aufnahme gemacht, will ich mittheilen nicht bloß als Belag, sondern auch, weil sie mir zur Erklärung und Schätzung des Kluckerns bei Einklemmungen lehrreich waren.

Bei Beiden habe ich Taxisversuche gemacht, bei Beiden habe ich zum ersten Male das Kluckern gefühlt. Danach nahm die Bruchgeschwulst nur wenig ab, und da die Einklemmungserscheinungen einen bedrohlichen Grad erreicht hatten, hielt Herr Dr. Wilms es für besser, sie sofort zu operiren.

XIX. Bei der ältesten Frau G. von 43 Jahren (No. 229) bestand der linkseitige, jetzt taubeneigroße Schenkelbruch, ohne Einklemmungserscheinungen gemacht zu haben, seit 6 Jahren. Am Morgen um 6 Uhr war er beim Waschen herausgetreten und hatte sofort heftiges Erbrechen hervorgerufen; ein Bruchband hatte sie nie getragen. Bis 3 Uhr waren noch drei Darmentleerungen erfolgt. Ein Taxisversuch in der Stadt, ein zweiter mit Chloroform im Hause war gescheitert; der Collaps und das anhaltende Erbrechen machten die Operation nöthig, wobei sich unmittelbar unter der Haut ein dreikammeriger Bruchsack fand. Davon war der unterste leer, während die beiden anderen der drei schotenartigen Kammern Dünndarm enthielten. Nach Einkerbung des Lig. Gimbernati nahm Alles den gewöhnlichen Verlauf. Am 2ten Tage erfolgte Stuhlgang, die Entlassung nach einigen Wochen vollständig geheilt am 15. April.

Während hier die Taxis nur eine Kammer entleert,

war ihr Erfolg im andern Falle in einer andern Hinsicht theilweis geblieben.

XX. Der 38jähr. Frau D. (No. 228) war der Bruch am 1sten ausgetreten, seit welcher Zeit sich fortwährendes Erbrechen eingestellt. Am 6ten hatte sie noch 2mal Stuhlgang gehabt. Taxisversuche waren an diesem Tage auch schon in der Stadt vergebens gemacht worden. Bei der Operation des bühnereigroßen linkseitigen Schenkelbruchs fanden sich jetzt in dem dicken Bruchsack nur drei fettgewucherte Netzstücke, die nach Unterbindung der Arterien und Stiele abgetragen wurden.

Das Erbrechen hörte nachdem auf, gegen Morgen erfolgte ein reichlicher Stuhlgang und die Heilung schritt danach so vor, daß sie nach einigen Wochen, am 25. März, geheilt entlassen werden konnte.

Dies ist der einzige Fall, der von *Hernia incarcerata omentalis* meines Wissens in den Büchern der Anstalt verzeichnet ist, und bei dem ich selbst vor der Operation die Dünndarmschlinge reponirt habe, wie mich das seitdem unvergeßliche Kluckern gelehrt hat. Sagt doch schon Guido Cauliacus (p. 337) vom Netzbruch (Zirbus): *Significatur esse zirbus, quia non reducitur ita velociter neque cum aliqua gurgulatione.*

Erklärung zu den Tafeln.

Alle Därme sind gezeichnet, nachdem ihre Oeffnungen am Präparat ein wenig auseinandergespreizt, wodurch sie etwas unnatürlich — aussehen.

Fig. 1. Ansicht von vorn (und etwas von oben).

- a. Spina superior anterior ossis ilium dextri.
- b. Peritoneum.
- c. Limbus acetabuli.
- d. Knorpel des rechten Schambeins.
- e. Querschnitt der Scheide.
- f. Tuber ischii.

- g.* Querschnitt der Harnröhre.
- h.* Ligamentum Pouparti.
- i.* Rest von Kothfistel in der äußern Haut.
- k.* Querschnitt des Colon ascendens mit seinem Fettanhang (*v*).
- l.* Sonde, die durch ein künstliches Loch des Blinddarms in den untersten Theil des Dünndarms eingeführt.
- m.* Processus vermiformis.
- n.* Oberer Theil des Dünndarms, der in dem widernatürlichen After mündete.
- o.* Querschnitt des Mastdarms.
- p.* Netz. *pp.* Das Stück, welches zur Bildung der Darmhöhle beiträgt.
- q.* Gekröskante, die zur Darmhöhle hinübergespannt.
- r.* Dach der Höhle, in die die Därme und die Kothfistel münden.
- s.* Kommunikation des Mastdarms mit der Darmhöhle.
- v.* Ligamentum uteri latum dextr.

Fig. 2. Ansicht des Präparats von hinten (und etwas oben und links).

- a.* Spina superior anterior ossis ilium dextri.
- b.* Peritoneum.
- d.* Knorpel des rechten Schambeins.
- i.* Decke der Kothfistel.
- k.* Colon ascendens.
- m.* Processus vermiformis.
- n.* Dünndarm vor seiner Einmündung in die Darmhöhle.
- nn.* Unterstes Ende des Dünndarms.
- o.* Rectum.
- p.* Netzpaquete.
- q.* Gekrös auf dem Durchschnitt.
- r.* Dach der Darmhöhle, in die zwei Dünndärme (*n* und *nn*), die Kothfistel (*i*) und die Kommunikation mit dem Mastdarm (*s*) einmünden.
- s.* Feine Kommunikation zwischen Darmhöhle und Mastdarm.
- t.* Zwei Bänder zwischen dem untersten Ende des Dünndarms und dem Mastdarm.
- z.* Rechtes Ovarium.
- v.* Fettanhänge des Colon.

Fig. 3. Längsschnitt durch Gebärmutter und Mastdarm.

- a.* After.
- e.* Scheide.
- d.* Knorpel des rechten Schambeins.
- g.* Harnröhre.
- u.* Grund der Gebärmutter.
- nn.* Unterster Dünndarm.

•

•

•

•

•

Fig 3.

9



Fig. 5.

- o.** Mastdarm.
- s.** Eingang seiner Kommunikation mit der Darmhöhle.
- v.** Dach derselben.

Fig. 4. Querschnitt durch die Darmhöhle in der Höhe der äußeren Kothfistel.

- a.** Spina anterior superior ossis ilium dextri.
- b.** Haken, mit dem der Theil oberhalb des Querschnitts durch Blase und Darmhöhle in die Höhe gehalten wird.
- r.** Untere Fläche des Darmhöhlendachs.
- g.** Die zwei getrennten Stücke der Blase.
- i.** Die Kothfistel im Querschnitt.
- c.** Pfannenrand.
- d.** Knorpel des rechten Schambeins.
- e.** Zellgewebe zwischen Blase und Darmhöhle.
- f.** Tuber ischii.
- k.** Ligamentum Poupart.
- k.** Sonde, die in einem kleinen Blindsack steckt, welcher durch den Querschnitt eröffnet ist und in die Mastdarmkommunikation einmündet.

l. Seitliche äußere Tasche der Darmhöhle, welche außen von der Kothfistel oberflächlich liegt, und durch den Querschnitt eröffnet ist. Erscheint durch die Projektion um ein Bedeutendes kleiner als in Wirklichkeit.

- o.** Mastdarm.
- s.** Seine Kommunikation mit der Darmhöhle.
- n.** Die beiden Eingänge in die Dünndärme.
- p.** Netz.
- z.** Offen gebliebener Leistenkanal rechterseits aufgeschnitten.

Fig. 5. Schematische Ansicht der Kranken mit ihren Darmvorfällen vor der Operation.

II. Grundsätze für die Behandlung des bloßgelegten Netzes.

Da die größten Chirurgen noch heutigen Tages über die Behandlung des eingeklemmten Netzbruchs uneins sind, ist es vielleicht nicht unangebracht, mitzutheilen, welche

Erfahrungen ich im Laufe einiger Jahre an der Seite des Herrn Geb. Rath Dr. Wilms zu machen, welche Ueberzeugung mir auszubilden ich Gelegenheit gehabt habe.

Die Methode, welche nach dem Vorgange von A. G. Richter viele der ersten deutschen Wundärzte befolgen, alles wo irgend möglich zu reponiren, kenne ich aus eigener Erfahrung gar nicht, da Herr Dr. Wilms schon früher davon abgekommen ist. Ich muß deshalb Andern und einer längern Erfahrung überlassen, die beiden Hauptmethoden in ihren Resultaten zu vergleichen, und bescheide mich, als einen Beitrag zur Erledigung dieser Streitfrage, die Ausbildung der einen zu einer sichern Methode auseinanderzusetzen.

Wenn man theils wegen der übergroßen Neigung des Netzes zur Eiterung, theils wegen der großen Schwierigkeit, das vollständig gesunde von dem schon krankhaften Gewebe zu unterscheiden, theils wegen der unvermeidlichen Berührungen, denen das Netz ausgesetzt werden muß, um die andere Bruchcontenta wie gewöhnlich daraus herauszuwickeln. — Wenn man, sage ich, aus allen diesen Gründen sich entschließt, gänzlich von der Reposition abzusehen, so scheint es das Einfachste, das vorliegende Netz abzuschneiden und etwa spritzende Gefäße zu unterbinden, die gefahrloseste Methode, nach Pott. Nur muß durch den Stumpf, Sicherheit halber, eine Fadenschlinge gelegt werden, damit er nicht in die Bauchhöhle gleitet, wo eine Nachblutung nicht zu stillen wäre¹⁾.

„Von allen Methoden, sagt Dieffenbach²⁾, halte ich die von Dionis angegebene für die vorzüglichste, das alte Netz durch Suturen zu befestigen, und vor diesen abzuschneiden, die Zurückbringung des abgeschnittenen alten, gelösten Netzes oder des blutigen Netzstumpfes, das Draußenlassen mit oder ohne Ligatur, sämmtlich für sehr gefährlich.“

1) Wie schon Dieffenbach fürchtet (II, 641) und deshalb die Nothschlinge empfiehlt (II, 503).

2) Dieffenbach's Operative Chirurgie, Leipzig 1848, Bd. II, p. 549, ebenso 594, 639.

Die einzige Kranke, welche ich nach dem Verfahren von **Dionis** habe operiren sehen, zeigte es mir gleich nicht von der vortheilhaftesten Seite ¹⁾).

XXI. Die 59jährige Wittwe S. S. (1862, No. 1026) wurde am 16. Növbr. mit einem eingeklemmten Schenkelbruch rechterseits aufgenommen, der vor 4 Jahren durch Heben entstanden, und bei Mangel eines Bruchbandes am 14. Novbr. durch Tragen stärker herausgetreten war. In der folgenden Nacht hatte sie zum letzten Mal ein wenig Stuhlgang, und begann zugleich zu brechen. Da der Bruch sich nicht zurückbringen liefs, wurde er (am 16. Abends) operirt. Es fand sich eine nufsgrofse Dünndarmschlinge in einer dünnen und nicht injicirten Netzsicht gehüllt. Nach Reposition jener wurde mit den Bruchsacksetzen ein Netzstückchen abgeschnitten. Sofort mußte eine Arterie daraus unterbunden werden; nach 1½ Stunden wurde ich zu einer nicht unbedeutenden Nachblutung gerufen, aus einer zweiten Netzarterie. Ohne weitere Zufälle wurde die Kranke am 22. Decbr. geheilt entlassen.

Gewöhnlich wurde das vorliegende Netz an seinem Stiel ganz oder in mehreren Theilen unterbunden, je nach seiner Dicke, und darunter abgeschnitten. Man vermeidet damit, wie wir sehen werden, jede Nachblutung, zu der das gefäfsreiche Netz, zumal wenn es durch länger anhaltende Einklemmung entzündet ist, grofse Neigung hat, was bei dem Collapsus und dem hohen Alter vieler Kranken nicht gleichgültig. Das Abschneiden des Netzes ist gefahrlos,

1) Wenn Sharp, wie Lawrence p. 346 sagt, „über diesen Punkt bereits entschieden, das Netz immer ohne Unterbindung abgeschnitten, und die Behauptung, daß Blutungen entstehen können, völlig grundlos befunden hat; wenn Pott und Sharp sich rühmen, nie wegen einer Blutung des Netzes, welches nicht unterbunden worden, beunruhigt worden zu sein,“ so ist mir das unbegreiflich, wenn ich mich einzelner Hodensackbrüche (z. B. des von mir operirten) erinnere, wo die Netzklumpen sichtlich fast nur aus übermäfsig geschwollenen Gefäfsen bestehen. Schneidet man mit eins solchen Netzklumpen durch, so kann die reichliche Blutung, wie die Erfahrung hier gezeigt hat, aus den zahlreichen starken Arterien oft kaum zu überwältigen sein.

jedoch nothwendig, wie sich Herr Dr. Wilms äufserte, weil es sich sonst nicht abstößt, sondern in der Wunde verklebt und trotz aller Aetzungen immer ärger zu wuchern beginnt.

Dieffenbach ¹⁾ war zu einer anderen Ansicht gelangt. „Die Unterbindung des Netzes vor der Bruchpforte ist mit grofsen Gefahren verbunden, und mir sind mehrere Fälle bekannt geworden, wo Trismus und Tetanus danach entstanden.“ „Sie wird daher mit Recht verworfen.“ „Schon Hey unterband das ganze vorgefallene Netz mit einer Ligatur.“ „Andere wollen einzelne Partieen desselben mit besonderen Fäden unterbinden.“ „Gewöhnlich entsteht nach der Unterbindung oberhalb der Ligatur heftige Entzündung des Netzes in der Bauchhöhle, welches dann mit nahegelegenen Därmen verklebt“.

Lassen wir die Beobachtung entscheiden!

XXII. Frau P. S., 51 Jahre alt, wurde am 19. November 1863 (No. 1040) mit einem frischen rechtseitigen Schenkelbruch aufgenommen, der sich am 17. Abends in einem Hustenanfall in Folge von Bronchitis eingeklemmt hatte. Sofort begann das Erbrechen. Der letzte Stuhlgang erfolgte am nächsten Nachmittage. In Folge wiederholter Taxisversuche war die Haut sehr empfindlich und roth.

Es fand sich eine wallnufsgrofse Dünndarmschlinge in Netz gefüllt, welches mit zwei Ligaturen abgebunden wurde. Der erste Stuhlgang erfolgte am 20sten nach einer schwachen Emuls. ricin. Abgesehen von den Belästigungen durch einen Bandwurm in den nächsten Tagen und der Bildung eines kleinen Eiterganges, der gequetschten Hautstelle entsprechend, verlief Alles normal, so dafs die Kranke am 22. December mit fast ganz geheilter Wunde entlassen werden konnte.

XXIII. Frau Ch. A., 54 Jahre alt, wurde am 15. Februar 1862 (No. 253) mit einem alten Schenkelbruch der

1) Dieffenbach's Operative Chirurgie. Leipzig 1848, II, 548.

rechten Seite aufgenommen, welcher nur selten austretend sich am 9ten eingeklemmt hatte, und jetzt eine harte unebene Geschwulst dicht unter der Haut ganz innen auf den Sehnen der *Musc. gracilis* etc. bildete. Das Erbrechen begann am Abend des 9ten. Stuhlgang erfolgte nach Klystiren täglich bis zum 13ten, aber sparsam. Taxisversuche draussen waren gescheitert.

Es fand sich am Abend bei der Operation ein Netzbruch mit unterliegender kleiner Dünndarmschlinge. Das Netz erforderte eine doppelte Ligatur, die sich am 23sten löste. Denselben Abend folgten noch drei dünne Stühle. Ohne weitere Zwischenfälle wurde die Kranke am 19. April entlassen.

XXIV. Frau L. H., 60 Jahre alt, wurde am 26. December 1862 (No. 1088) mit einem linkseitigen Schenkelbruch aufgenommen, der seit 10 Jahren einen kleinen Knoten bildete, jetzt aber vor 8 Tagen bei einem Hustenanfall in Folge linkseitiger Pleuritis stärker herausgekommen war. Verstopfung und Leibschmerzen bestanden seit 8 Tagen, ausserdem Erbrechen und grosse Schwäche. Da die Taxis nicht möglich, wurde sie am Morgen des 27sten operirt.

Eine Dünndarmschlinge war von Netz eingebüllt. Nachdem das Fieber endlich nachgelassen, die Brustfellentzündung ganz beseitigt, konnte die Kranke am 10. Februar geheilt entlassen werden. Oertlich war keine Reaktion erfolgt.

(Die Fälle VIII, IX, XIX entsprechen diesem Verlauf.)

Den Schluss bilde die Geschichte einer Kranken, welche auch sonst interessant ist, weil dadurch dass ihr Tod am 11. Tage nach der Einklemmung unabhängig davon an einem älteren Leiden erfolgte, es ausser dem Nachweis der Unschädlichkeit des ausgeübten Verfahrens an der Leiche uns den normalen Rückgang der Einklemmungsfolgen am Darm auf das Anschaulichste zeigte.

XXV. Eine betagte Greisin, das Stiftsfräulein S. F., 67 Jahre alt und durch eine vor kurzer Zeit überstandene

sehr schwere Lungenentzündung heruntergekommen, trug seit vielen Jahren auf jeder Seite einen grossen Schenkelbruch. Mit Sicherheit gab der behandelnde Wundarzt an, dafs, als der rechte sich vor 3 Jahren eingeklemmt hatte, er bei der glücklichen Taxis schon den linken bemerkt habe. Dieser fiel mitten in der Nacht vom 20. auf den 21. September 1861 vor, weil die Kranke, ohne an ihr Bruchband zu denken, sich bei Nacht erhoben hatte und zu Stuhl gegangen war. Wegen der sogleich eintretenden Einklemmungserscheinungen wurde derselbe Arzt sofort gerufen, dessen anhaltenden Versuchen die Taxis jedoch diesmal nicht gelang.

Ebenso vergeblich wurden am Abend nach ihrer Aufnahme (No. 815, 21. Septbr. 1861) im Bade und in der Narkose Versuche gemacht. Nachdem beim Bruchschnitt Haut und Fettgewebe getrennt, und der Brucksack blofsgelegt, lagen zwei Geschwülste vor, von denen zuerst die obere gänseeigrofse, die viel Bruchwasser enthielt, gespalten wurde, dann auf dem durch die untere Einschnürung durchgeführten Finger die untere wallnufsgrofse. Es lagen dann zwei Schlingen Dünndarm vor, der auf seiner braunrothen, blutstreifigen Fläche Blutaustritte bis zur Gröfse einer Erbse zeigte. Nur im obern Theil und zwar hinter dem Darm befand sich diesmal atrophes Netz mit geschwollenen Venen, welches, nachdem zwei Schlingen durchgelegt, darunter abgeschnitten wurde.

Die Fäden stiefsen sich am 30sten ab. Der Verlauf war örtlich durchaus normal. Die Kranke verfiel jedoch nach wenigen Tagen, ohne dafs besondere subjective Erscheinungen sich merklich machten, während objektiv sich eine starke Dämpfung auf der ganzen rechten Seite und ausgebreitetes Rasseln auf der ganzen Lunge wahrnehmen liefs, wovon es dahin gestellt bleiben mufste, wie lange diese Erscheinungen vor der Aufnahme bereits bestanden. Trotz aller zur Belebung und Beförderung des Auswurfs angewandten Mittel verschied die Kranke unter zunehmender Schwäche am Morgen des 1. Octbr.

Bei der Leichenschau am andern Tage zeigte sich graue

Hepatisation im stellenweis schwarz indurirten Gewebe der rechten Lunge, aufwärts bis in die Basis des obern Lappens als Todesursache. Kein Infarkt, wie auch bei Lebzeiten kein Zeichen von Pyämie zu bemerken gewesen war.

In der Bauchhöhle fand sich nirgends eine Spur von Röthung oder Ausschwitzung, nur folgende Besonderheit. Ein Dünndarm war durch ein altes Band an dem rechten Schenkelkanal adbärent, in dem vor Jahren ein eingeklemmter Bruch reponirt. Mit dieser Schlinge, also auf der rechten Seite des Bauches ist eine andere locker verklebt, welche noch etwas dunkler aussieht, innen sich jedoch nur durch kleine schwarze nadelstichgroße Punkte unterschied. Ihr grade gegenüber sah man eine Schwarte auf dem zum Theil mit ihr verklebten Colon bloß liegen; sie hatte jedoch nur die Größe eines Sechсers. Sonst war das ganze übrige Colon, wie die anderen Därme innen und außen frei von jeder Entzündungsspur.

So finden wir nach einer Einklemmung von nicht einmal 24 Stunden und in Folge der starken Quetschung noch in der zweiten Woche deutliche Zeichen einer freilich äußerst umschriebenen Peritonitis.

Es hat mir dies zur Warnung gedient, noch wochenlang die Diät meiner Bruchkranken einzuschränken und zu kontrolliren.

Es erklärte mir, wie selbst beim günstigsten Verlauf scheinbar ohne Ursache noch nach Wochen Erscheinungen allgemeiner Peritonitis oder ileusartiger Kothverstopfung, wovon schon Fälle mitgetheilt worden (X), zu Stande kommen können.

Der Umstand endlich, daß die eingeklemmte Schlinge, welche man schon an den so constanten und charakteristischen schwarzen Tüpfeln in ihrer danach bestimmbaren Länge erkennen kann, sich auf der rechten Seite, also der entgegengesetzten fand, widerlegt die für die Frage, soll man Darmschlingen mit drohendem Brande reponiren, wichtige Ansicht, welche noch so viele Chirurgen haben. Die eingeklemmte Schlinge soll danach stets an der Bruchpforte

kleben bleiben, so daß bei etwaigem Durchbruch der Koth sich stets nach außen ergösse. Man sieht, daß darauf kein Verlaß ist.

Wir finden hier einen Bruchsack mit zwei Hälsen, jedoch nur einer Einklemmung. Oben habe ich einen Fall mitgetheilt, welcher sich durch eine ganz besonders heftige Einklemmung auszeichnete, wo sich auch ein zweihalsiger Bruchsack, aber mit Einklemmung in beiden Hälsen fand. Die Doppelhalsigkeit deutet den vielleicht durch Jahre auseinandergerückten Ursprung der beiden durch den untern Hals getrennten Bruchkörper an; dadurch erklärt sich wohl auch die abnorme Lage des Netzes in diesem Falle.

Alle diese Brüche waren durchweg Schenkelbrüche, wohl deshalb, weil sie insgesamt bei Frauen vorgekommen sind. Eine Folge ihrer seitlichen und fernen Lage, sowie des Widerstandes, der sich seiner Ausdehnung in seinem ganzen Verlauf entgegensetzt, mag es sein, daß ich fast nie große Massen von Netz in ihm habe eingeklemmt gesehen. Gerade das Entgegengesetzteste finden wir beim Leistenbruch; ist er erst in den Hodensack hinabgetreten, so steht nichts seiner Ausdehnung im Wege. Bei seiner günstigen Lage findet man dann stets solche Netzmassen, daß man glauben möchte, das ganze Netz sei ausgewandert.

XXVI. A. S., ein Junge von 10 Jahren, wurde am 26. Novbr. 1862 vom Lande nach Bethanien (No. 1095) mit einem halb Jahr alten und seitdem durch ein Bruchband zurückgehaltenen Skrotalbruch gebracht, welcher am 24sten beim Gehen darunter herausgekommen sei, und sofort Erbrechen veranlaßt habe. Stuhlgang war seitdem nicht erfolgt. Ein sofortiger Taxisversuch war mißlungen, vergeblich wurde er hier mit Chloroform wiederholt. Die Operation wurde deshalb noch spät Abends vorgenommen.

Zunächst wurde der pralle fingerdicke Leistenkanal bloßgelegt, und sein äußerer Ring erweitert. Die subcutane Reposition mißlang wegen der Prallheit des Sacks und der Einklemmung im Bruchsackhalse. Sowie hier auf der Hohl-

wurde der einschnürende Ring gespalten, kam das ganze fleischengroße Netzpaquet aus dem Schnitt gequollen, der dann bis zum Grunde des Hodensacks erweitert wurde. Die ungefähr 4 Zoll lange Dünndarmschlinge liefs sich dann leicht ausdrücken, und danach reponiren. Die Chloroformarkose, in der der Junge noch lange schlief, führte nicht zum Erbrechen.

Am andern Morgen hatte er gut geschlafen und schien ganz wohl. Er erhielt Ricinusöl in Emulsion ($1 \frac{2}{3}$ in $6 \frac{2}{3}$ 2stündl. 1 Eßl.).

Nachdem er sich am Tage sehr viel hin und her geworfen trotz allen Zuredens — so oft das erste Zeichen einer traumatischen Peritonitis —, bekam er Abends 6 Uhr einen Kolikanfall, um 8 Uhr Erbrechen. Der Puls wurde frequent. Der Leib war flach, aber empfindlich. 10 Blutegel, Cataplasmen, Opiumpulver konnten den Verlauf nicht hemmen, der am 28sten früh sein Ende erreichte.

Die Leichenschau am 29sten ergab einen eitrigen Beschlag des ganzen Bauchfells mit reichlicher Flüssigkeitsansammlung in seiner Höhle. Es war keine Perforation der Schlinge, die Ursache der Erkrankung sehen

den Ausgang?
 d der Kräfte,
 alle eben so
 geklemmt ge-
 nuzige Unter-
 ndet, betrifft
 in der That
 Fall, in dem
 e Rede sein
 reil bei Man-
 hren fortfal-
 l mit ihr va-

leben bleiben, so daß bei etwaigem Durchbruch der Koth sich stets nach außen ergüsse. Man sieht, daß darauf kein Verlaß ist.

Wir finden hier einen Bruchsack mit zwei Hälsen, jedoch nur einer Einklemmung. Oben habe ich einen Fall mitgetheilt, welcher sich durch eine ganz besonders heftige Einklemmung auszeichnete, wo sich auch ein zweihalsiger Bruchsack, aber mit Einklemmung in beiden Hälsen fand. Die Doppelhalsigkeit deutet den vielleicht durch Jahre auseinandergerückten Ursprung der beiden durch den untern Hals getrennten Bruchkörper an; dadurch erklärt sich wohl auch die abnorme Lage des Netzes in diesem Falle.

Alle diese Brüche waren durchweg Schenkelbrüche, wohl deshalb, weil sie insgesamt bei Frauen vorgekommen sind. Eine Folge ihrer seitlichen und fernen Lage, sowie des Widerstandes, der sich seiner Ausdehnung in seiner ganzen Verlaufs entgegensetzt, mag es sein, daß ich fast nur positiv Massen von Vets in ihnen habe eingeklemmt gesehen. Obwohl das Kitzgegendortste finde wir beim Leistenbruch; ist er erst in den Hodensack hinabgetreten, so steht seiner Ausdehnung im Wege. Bei seiner günstigen Lage findet man dann stets solche Netzmassen, daß glücken würde, das ganze Netz sei ausgewandert.

XXVII. Am 6. März 1862 wurde von einem bekannten Chirurgen ein kräftiger Landmann von 31 Jahren zur Radikaloperation des Wasserbruchs, der schon Mal von ihm punktiert sei, nach Bethanien geschickt. Der Wasserbruch solle 1 Jahr bestehen, und mit einem Leistenbruch verbunden sein, der schon mehrmals eingeklemmt, jedesmal zurückgegangen sein. Außerdem lag der betreffende linke Hode im Leistenkanal.

Nachdem selbst durch anstrengende Arbeit das Hervortreten des Bruchs nicht hatte bewirkt werden können, wurde am 15ten die Operation in Gegenwart des behandelnden Arztes, bei der unsichern Diagnose mit der größten Vorsicht schichtweise vordringend, in ruhiger Chloroformnarkose vorgenommen.

Es ergab sich ein bestehender Zusammenhang zwischen Bauchhöhle und Scheidenhaut des Hodens, deren Höhle durch eine geringe Menge Hodenwasser, über 2 Drittel mit anscheinend gutem Netz ausgefüllt war, während der offene Leistenkanal vom Hoden und bedeckendem Netz eingenommen war. Beide wurden dort abgebunden, indem das reichliche Netz zu je einem Drittel, ohne es vorzuzerren, der Samenstrang dahinter durch 2 Ligaturen abgeschnürt wurden. Nachdem die 5 Ligaturen und ein Unterbindungsfaden einer Hautarterie seitlich befestigt, wurde der Kranke mit einem einfachen Charpieverband zu Bett gebracht.

Am Abend bekam er zum Schlafen $\frac{1}{8}$ Gran essigsauren Morphiums. In der Nacht um 2 Uhr begann er zu brechen, welches sich trotz eines zweiten Sechstels, Eispillen und Senftaigen in der Herzgrube bis Mittag 7mal wiederholte, danach gesellte sich Tenesmus, Empfindlichkeit des Leibes, große Angst und Hitze hinzu. Der Kranke erhielt deshalb nach Anordnung des Herrn Dr. Wilms einen Aderlaß von 12 $\frac{2}{3}$ mit 30 Blutegeln auf den Leib hinterher und 1 Gran Calomel mit $\frac{1}{2}$ Gran Opium in Pulver 2-stündlich. Chamillenumschläge wurden fortgesetzt. Der Kranke war ehemals schon mehrmals zu Ader gelassen.

Er starb am 17ten Morgens 10 Uhr (ohne Nachblutung).

Die Leichenschau ergab ein reichliches jauchiges Exsudat in der Bauchhöhle. Nach einem Kreuzschnitt in ihrer Decke sah ich beim Aufheben in ihr vom Kopfe aus die Schlingenknoten liegen, die also durch den Leistenkanal durchgezogen waren. Nichtsdestoweniger war das Netz, welches geröthet war, straff hinübergespannt, zum Magen, der colossal ausgedehnt und dabei ganz planconvex war, indem er selbst an seiner vordern Wand ganz platt gespannt war.

Die Darmwindungen waren mit plastischem Exsudat bedeckt und geröthet. Im Hoden waren keine Samenläden.

Diese Beobachtung bestätigte mir, daß keine Wunde einfach heilt (d. h. *prima intentione* verklebt oder ohne weitere Entzündung granulirt), wenn ihre Bestandtheile gespannt sind.¹⁾

Da nun aber das Netz ein bewegliches Organ ist, ein Organ, das sich abhängig vom Magen physiologisch nothwendig und unvermeidlich bewegen muß, so darf man es nicht durch Suturen oder Ligaturen kurz festmachen, so wenig als man die Bäuche zweier Muskeln zusammennähen wird, weil man sonst dadurch indirekt die Gedärme festnäht. An der Befestigung erfährt es um so mehr, als sie durch die Anschwellung der Wundränder, die im geringsten Grade selbst bei der einfachsten Heilung zu sehen, eher noch zunimmt, bei seiner natürlichen Bewegung einen Widerstand, der sich sofort auf die Gedärme fortpflanzt, ihre Bewegung hindert und gewaltig erregt. Der Widerstand vermehrt die Bewegung, bis er nachläßt oder sie mit dem Tode endet. Die Zerrung bewirkt unvermeidlich Entzündung und Eiterung; die Netzzerrung ist der Tod.

Während die gewöhnliche Einklemmung eine Quetschung des Darms durch Druck bewirkt, neigt diese Netz-

1) Man vergleiche meine Betrachtungen über Simon's sogenannte *Entspannungsnähte* und die Heilung bei der Operation der *Blasenscheidenfistel*. *Charité-Annalen* p. 66 und 146. Bd. XI. 1863:

zerrung zu einer Zerreißung des Darms durch Zug. Die Netzzerrung ist also nichts als eine andere Art Einklemmung (Darmquetschung); wie die Erfahrung lehrt, eine nicht weniger gefährliche. Selten hat doch ein eingeklemmter Bruch, wie hier die Netzzerrung, in 46 Stunden zum Tode geführt!

Befestigt man also das Netz kurz, bindet man einen reichlichen Vorfall im Leistenkanal ab, so muß nothwendig Darmzerrung eintreten ¹⁾. Entweder werden die Knoten hineingezogen ²⁾, wir haben also einen fremden Körper in der Bauchhöhle, der den Tod veranlaßt; oder die Zerrung hört nicht auf, und der Netzzerrung allein folgt der Tod auf dem Fuße nach.

So führen also alle großen Netzmassen nach der Abbindung zum Tode. Begreiflich werden jetzt Dieffenbach's ³⁾ Worte, wenn wir sie auf solche große Netzmassen einschränken.

„Ebenso gefährlich als die Zurückbringung ist die Unterbindung des Netzes, es mag vor der Ligatur abgeschnitten sein oder nicht, obgleich selbst Scarpa sie empfiehlt. Sie hat hunderte von Opfern gekostet, ja ich kann versichern, daß ich, wie ich dieselbe in Spitälern verschiedener Länder anwenden sah, die Kranken fast immer starben, und zwar gewöhnlich an Entzündung des Netzes im Bruch. Einige Male auch am Trismus. Mit Recht eifern die besten Chirurgen gegen dies Verfahren, welches nach der trefflichen Lawrence Meinung nur seinen Grund in der ungehörlichen Furcht vor der mit dem Abschneiden verbundenen Blutung habe.“

Hören wir wie jetzt die Begründung!

„Was ist wohl allen Vernunftgründen mehr zuwider,“ sagt Lawrence ⁴⁾, „als diese Behandlungsart; die Symp-

1) Garangeot hat Obstruktion des durch einen Netzvorfall verzogenen Colons gesehen.

2) Wie das wohl auch A. G. Richter gelegentlich beobachtet hat Cf. V, 407. *

3) Ibid. II. p. 640.

4) p. 338, Lawrence l. cit.

tome, welche uns zur Operation nöthigen, entstehen vom Drucke des Bauchringes auf das Netz, kaum haben wir dasselbe davon befreit, so schliessen wir es noch fester ein, denn die Ligatur bewirkt dasselbe, und in einem noch weit stärkeren Grade, als der Bauchring zuvor that. Wenn also eine Einklemmung des Netzes durch den Bauchring hinreicht, gefährliche, ja tödtliche Folgen nach sich zu ziehen, wie kann man denn nur erwarten, daß solche nicht nach der Einschnürung, welche die Ligatur verursacht, entstehen sollte.“

So urtheilt Lawrence und mit ihm Dieffenbach! Drastischer noch befürwortet Richter diese Meinung, wie wir oben sahen ¹⁾. Die ruhige Beobachtung lehrt nur, daß die ganze Prämisse falsch ist.

Noch niemals sind Einklemmungserscheinungen vom Drucke des Bauchringes auf das Netz entstanden! Reicht doch selbst die stärkste Kraft nicht immer aus, das Netz so fest zu unterbinden, das es sicher abstirbt.

Das lehrt die Erfahrung, wie ich im vorigen Abschnitte gezeigt. Nicht an dem unschädlichen Netzdruck, nur an der unvermeidlichen Darmzerrung durch den kurzen Netzstrang bei zu hoher Fixirung stirbt man!

Was mir die Beobachtung am Krankenbett gelehrt, soweit sie mir hier möglich war, das bestätigte mir die Statistik, soweit ich sie mir nach den hiesigen Erfahrungen bilden konnte.

In der 8ten Tabelle habe ich unten die Resultate aller eingeklemmten, nicht reponiblen Leistenhernien beim Manne zusammengestellt, 58 im Ganzen. Schliessen wir davon die aus (5 im Ganzen), welche ganz ohne Eröffnung des Bruchacks, ferner die beiden, die nach einer anderen Methode operirt sind (44 und 51) und endlich alle die, bei denen es sich nicht mehr ermitteln liefs, ob Netz mit vorlag oder nicht, so ergibt sich bei den übrigen 33 folgende Uebersicht:

¹⁾ Seite 8. Ganz so spricht sich A. Cooper aus (Uebersetzung der Unterleibsbrüche. Weimar 1833. 4. S. 67 und S. 150).

Uebersicht II.

		Skro- tale.	Ingui- nale.	Bran- dige ¹⁾	Zusammen.
Darmnetzbrüche	{ geheilt	2	0	0	2}
	{ gestorben	7	0	0	7}
Einfache Darmbrüche	{ geheilt	5	5	1	11}
	{ gestorben	4	6	3	13}
Zusammen	{ geheilt	7	5	1	13}
	{ gestorb.	11	6	3	20}

Während also von 33 durch den Zufall gerade ausgewählten Brüchen 60 pCt. gestorben sind, haben sich dabei die einfachen Darmbrüche mit 54 pCt., die Darmnetzbrüche mit 78 pCt. betheiligt.

Während also gedeckte Schenkelbrüche hier so viel günstiger verliefen als ungedeckte, kann man nicht dasselbe von den Leistenbrüchen behaupten, so lange sie ganz auf dieselbe Art behandelt werden.

Was soll man nun also endlich bei bloßgelegtem Netzen rathen?

I. Ist das Netz größtentheils verwachsen oder gar entartet, so wird sich der Magen an diese feste Lage seines Anhangs gewöhnt haben, indem sich allmählig durch Bauchfellverschiebung und Organverrückung die Beschwerung ausgleicht²⁾. Gerade so sah ich das Bauchfell ohne alle Reaktion auf die Scheide hinabwandern und den Scheidentheil verstreichen in Folge der Operation der Blasen-scheidenfistel, wie ich anderwärts gezeigt³⁾.

Die Reposition würde in diesem Falle bedenklich sein.

1) Getrennt, weil oft nicht mehr nachweisbar bei der Aufnahme ob inguinal, ob skrotal.

2) So findet man wohl bei Obduktionen statt des mondformigen Netzes einen schmalen schief gegen einen Schenkelring gerichteten, abnorm langen Streifen mit Abschnürungen und allen möglichen Mißgestaltungen, meist in Gesellschaft von (leeren) Bruchsäcken.

3) „Die Operation der Blasen-scheidenfistel.“ Charité-Annalen Bd. XI. 1863 p. 137, 145, Tafel 3.

da das Netz entweder entartet ist, oder blutig getrennt werden müßte.

Die Ligatur verläuft ohne alle Reaktion, da von einer Netzzerrung nicht mehr die Rede sein kann, wie der Fall lehrt, den ich von einem Kranken mit Hoden- und Netzkrebs im vorigen Abschnitt schon mitgeteilt habe (Fall IX).

II. Anders ist es, wo das bloßgelegte Netz beweglich. Das Verfahren hängt dann von der GröÙe des vorliegenden Netzes ab, und ist deshalb, wie wir sahen, bei beiden Geschlechtern verschieden. Bei den Schenkelbrüchen, der Bruchart, die sich fast ausschließlich bei Frauen einklemmt, findet sich fast stets nur wenig Netz; man mag dann das kürzeste Verfahren wählen, es abbinden und abschneiden. Netzzerrung ist nicht zu befürchten, da der Magen Spielraum hat, wie ein Pferd, das an langer Leine geführt wird. Auch in diesem Fall ist es gefahrlos, wie unsere sämtlichen oben mitgetheilten Fälle der letzten Jahre zeigen, von denen kein einziger Schaden davon nahm.

III. Was soll man nun aber mit fast totalen Netzvorfällen, mit jenen großen Skrotalbrüchen¹⁾ machen, wenn die Operation ohne Eröffnung des Bruchsacks unmöglich. Das Beste scheint mir nach Reposition des Darms das Netz sich selbst zu überlassen, aber möglichst wenig zu berühren.

Die ruhige Beobachtung lehrt, daß kein Leistenbruch so günstig verläuft, als wenn Netz in der Bruchpforte liegen bleibt. Durch diesen natürlichen Tampon kommt die Verklebung der Bruchpforte mit Sicherheit zu Stande, und es fällt damit die Hauptgefahr, des anhaltenden Luftzutritts zum Bruchfell und zu den Därmen, fort. Die Erfahrung hat gezeigt, daß dem Netz das zu Tageliegen unschädlich, und wird damit die Furcht der Einen beseiti-

1) Ausnahmsweise kommen solche große Vorfälle auch bei Frauen in Schenkelbrüchen vor.

gen. Die Besorgnis der Andern, man möchte trotz allen Beitzens die Wunde nicht zur Heilung bekommen, hat die Beobachtung ebenso als chimärisch erwiesen. Man enthalte sich nur aller Eingriffe, und der Verlauf macht sich von selbst, wie zunächst der Zufall durch Erbrechen im folgenden Falle zeigte und später die systematische Anwendung dieser freien Netztamponade lehrte.

XXVIII. Der Schneidermeister Chr. W., 63 Jahre alt (1862, No. 582) wurde am 4. Juni Abends 7 Uhr operirt. Der linksseitige äussere Leistenbruch, welcher 15 Jahre durch ein Bruchband zurückgehalten worden war, war am frühen Morgen des vorhergehenden Tages darunter herausgetreten. Wegen Schmerzen am Nabel wurde sofort ärztliche Hülfe gesucht, und am Morgen des 3ten die Reposition im warmen Bade mehrmals vergeblich versucht. Nach einem Klystier erfolgte etwas Stuhlgang. Bei fast leerem Magen trat Nachmittags Erbrechen ein. Ein Repositionsversuch hier in der Narkose war erfolglos. Bruchwasser war nicht vorhanden. Es fand sich eine über wallnussgrosse Dünndarmschlinge mit Sugillationsflecken bedeckt und von frischem Netz dünn eingewickelt. Nachdem der Darm reponirt, wurde das Netz mit Charpie bedeckt. In der sehr entzündeten Bauchhaut hatten zwei Gefässe unterbunden werden müssen. Er erhielt deshalb örtlich Eiswasserumschläge, und $\frac{1}{6}$ Gran essigs. Morphiums zum Schlaf.

3./5. 6. Da in Folge der langen und tiefen Narkose noch 2mal am Abend Erbrechen erfolgt war, so fand ich am andern Morgen das Netz oberhalb der Charpie herausgequollen. Es war zu einem fleischrothen Klumpen zusammengebacken, der einen Finger lang, $\frac{1}{2}$ Zoll breit war. Blähungen sind schon abgegangen. Er erhielt noch $\frac{1}{6}$ Gr., und wie stets nur Haferschleim eßlöffelweise zum Getränk. Der Puls war 92, Abends 108. Am Abend bekam er Ricinusöl in schwacher Emulsion ($1\frac{2}{3}$ in $6\frac{2}{3}$ 2 stündl. 1 Eßl.).

4./6. 6. P. 99, Abends 102. Da trotz Kollern und Schmerzen in der Magengegend kein Stuhlgang erfolgt ist,

wird die Emulsion verstärkt ($2\frac{2}{3}$ in $6\frac{2}{3}$ 2 stündl.). Erbrechen war seit vorgestern nicht wiedergekehrt.

5./7. 6. P. 87, Ab. 90. Etwas Stuhlgang.

6./8. 6. Am Nachmittag erfolgt reichlicher Stuhlgang. Haferschleim und Arznei bleiben fort. Verband 2mal täglich, wie alle Wunden mit Chlorkalklösung. Der Puls schwankt bis zum 12ten um 90 herum, und wird am 13ten ganz ruhig.

7./9. 6. Das Netz ist apfelsinengroß geschwollen. Der Kranke lag sehr ruhig, und hat keinen Anlaß gegeben zum Hervortreten neuen Netzes. Auch nahm es ganz allmählig zu, und war so gleichartig von Form und Ansehen, daß man nicht ein ungleiches Alter seiner einzelnen Theile annehmen konnte.

9./11. 6. Die Ligaturen fallen ab. Das Netz hat jetzt Form und GröÙe eines Kindskopfs.

10./12. 6. Das Netz reinigt sich jetzt, und schwillt von heut an allmählig ab.

13./15. 6. Die Geschwulst ist ganz rein, von der GröÙe zweier borsdorfer Aepfel und ohne Zuthun jetzt von vielen Gängen durchbohrt.

20./22. 6. GröÙe einer kleinen Kartoffel.

30./3. 7. GröÙe einer halben Wallnuß. Die ganze Wunde wurde jetzt erst der üppigen Granulationen wegen alle zwei Tage mit Höllenstein touchirt, sonst mit Chlorkalkwasser weiter verbunden.

7./20. 7. Die Wunde ist ganz und glatt geheilt. Das Netz verschwunden.

Am 23. Juli ging der Kranke mit einem einfachen platten Bruchband heraus. Schon nach einigen Wochen konnte man jedoch einen kleinen Netzbruch wieder fühlen.

Im Vertrauen auf diese zufällige und unbeabsichtigte Beobachtung und in der festen Ueberzeugung von den Gefahren der Ligatur bei großen Netzvorfällen, habe ich darauf bei einem der größten Hodensackbrüche, welche in den letzten Jahren hier vorgekommen, als ich Herrn Dr. Wilms während seiner Reise im Herbst 1863 zu vertre-

ten hatte, das Netz mit Absicht zur freien Tamponade der Bruchpforte benutzt, und obgleich das Verfahren bei einem der ungünstigsten Individuen gerade angewendet werden mußte, hat es doch vollständig durch den Erfolg den Erwartungen entsprochen, ein Ausgang, wie er gleichgünstig sich seitdem bei dieser Behandlung mehrfach gezeigt hat.

XXIX. Der seit dem 14. Jahre bucklige kleine Korbmachergeselle K. W., 29 Jahre alt, wurde am 16. August nach Bethanien (No. 908) gebracht, wegen Einklemmung eines rechtseitigen Skrotalbruchs, der beim Springen vor 8 Jahren entstanden, meist drinnen gewesen oder wenigstens leicht zurückgegangen wäre. Ein Bruchband war nie getragen. Die Einklemmung trat am Abend vorher ein, als er von der Arbeit nach Hause lief. Hier angekommen, erbrach er sich sofort 2mal. Ein Arzt hatte draussen einen Taxisversuch gemacht, der von mir in tiefer Narkose um 2 Uhr Morgens ebenso vergeblich wiederholt wurde. Das groÙe dumpf tympanitische Skrotum änderte sich nicht. Als der Kranke mit Erbrechen fortfuhr, wurde um 6 Uhr die wegen der starken Quetschung nicht unblutige Operation gemacht; beim Hautschnitt spritzten eine ganze Zahl Arterien.

Ohne Durchschneidung einer Serosa wurde der Leistenkanal und dann auf dem Fingernagel der äußere Leistenring geöffnet. Auch da noch mißlang ein Taxisversuch, so daÙ zur Eröffnung geschritten werden mußte. Aus einer kleinen Incision der bloßgelegten Bauchfellplatte quoll kein Bruchwasser, statt dessen wie eine Made das Netz hervor, wovon bald eine Hand voll nachdrängte. Nachdem es geschützt, wurde der ganze Scheidenfortsatz bis zum Grunde gespalten. Dann wurde das Netz, welches (etwa mit seinem linken unteren Ende) in der Dicke einer Fingerspitze mit der hinteren Fläche des Processus vaginalis unmittelbar am oberen Rande des Hodens verwachsen war, ganz und gar wie eine Fahne nach innen und links geschlagen, die einzige Art, um die Darmschlinge darunter zu Gesichte zu bekommen, nachdem sie aus ihm herausge-

wickelt. Es fand sich eine 6zöllige dunkel braunrothe Dünndarmschlinge, und ganz aufsen davon abgesondert der spulwurmartige Processus vermiformis $1\frac{1}{2}$ Zoll lang mit seinem grauweißen Anhang vorgetrieben. Nachdem der Bruchsackhals und der innere Leistenring nach aufsen und oben erweitert, gelang die Reposition beider. Um das Netz ganz frei zu machen, wurde durch den seitlichen Netzansatz eine Nadel mit doppeltem Faden geführt und derselbe jederseits abgebunden. Als der Stiel dicht darunter und am Hoden durchgeschnitten wurde, blutete das Stielende am Hodensack so, daß es ebenfalls mit einer Ligatur bedacht werden mußte, ein Zeichen, daß die Adhäsion wohl schon eine sehr alte war. Da der Hautschnitt, 7 Zoll lang, bis zur Nabelhöhle¹⁾ hatte geführt werden müssen, wurde er oben durch 2 und ebenso unten vom Leistenkanal ab mit 6 blutigen Heften vereint, hier zum Theil, weil der Hode aus der Wunde zu prolabiren die Neigung hatte. Dazwischen blieb das Netz, in Charpie gepackt, in seiner ganzen Masse liegen. Damit es nicht wieder unten verklebe, wurde Sicherheit halber eine nasse Compresse auf den Hodensack gelegt und bis zum Netzstiel hinaufgeführt. Der ganze Verband wurde mit einer Spica coxae anterior befestigt, damit er nicht wieder bei etwaigem Erbrechen fortginge. Bei rubigem Puls schlief der Kranke sofort nach der Operation ein. Bis zum Abend hob sich der Puls allmähig auf 120, Blähungen gingen ab. Er erhielt $\frac{1}{6}$ Gran Morph. zum Schlaf.

5./19. 8. Die beiden äußersten Nähte werden entfernt.

6./20. 8. Von den 14 Unterbindungsfäden, welche nothwendig gewesen waren, gingen 4 von der linken, 1 von der rechten ab. Der Kranke erhielt eine Emuls. ricinosa; nach dem zweiten Eßlöffel erfolgte der erste Stuhlgang. Von heute ab wurde er 2mal täglich verbunden.

1) Die Nabelhöhe war der Kyphose wegen zugleich die Höhe des Proc. xiphoid., von dem aus es nicht ab- sondern rückwärts zum Nabel ging.

Abends wurden alle Suturen entfernt bis auf die zwei, welche dem Stiel des Netzkumpens am nächsten. Der Hautschnitt war verklebt, nur das unterste Ende am Skrotum war in der Nacht beim Umlegen ein wenig aufgegangen. Der Puls war ruhig. An diesem Tage hatte ich die Ehre Herrn Geh. Rath Dr. Fischer aus Köln in der Anstalt herumzuführen, welcher auch den Kranken sah.

7./21. 8. Am Abend bekam er plötzlich Stiche auf der rechten Seite der Brust an der 6ten Rippe, Athemnoth, Fieber (Puls 104), welche Symptome allmählig bis zum 27. nach wiederholtem Ansetzen von Egel abnahmen und mit Hülfe von Hafergrützmischungen in 2 Wochen ganz verschwunden.

An diesem Tage hatte die Anschwellung des zusammengebackenen Netzes seine größte Höhe erreicht. Spindelförmig (wie zwei mit dem Rücken auf einander gelegte „Schrappen“) ragte es in der Länge von 8 Zoll mit seinem unteren Ende über den Grund des noch geschwollenen Hodensacks nach unten hervor.

8./22. 8. Vom andern Tage an schollen beide zusammen ab.

Der Blähungen wegen war die Befestigung eines Charpieaufens mit der Spica coxae anterior nothwendig; der Hodensack wurde mit einer Windel in Kravattenform in die Höhe gebunden. Liefs man eins von Beiden fort, so klagte der Kranke fortdauernd über Schmerzen. Das Netz wurde beim Verbande stets vom Hodensack getrennt.

Am 25sten wurden die letzten Suturen und Ligaturen entfernt.

Im September fingen sich Abscesse in dem Klumpen zu bilden an, die schon immer Tags zuvor an dreiergrossen weissen Stellen auf der frischen roth granulirenden Fläche kenntlich waren. Sie entsprachen meist Stellen, wo Netzfalten sich an einander gelegt, und kommen also offenbar durch Abschwellen des Netzes zu Stande, indem sich dabei die am ersten Tage nach der Operation zu Stande gekommenen Verklebungen wieder trennen und so die fistulösen Gänge bilden. So bildeten sich solche Abscesse auch um

die Fäden, mit denen das Netz abgebunden war, und um die es erst ganz verklebt war. Es wurden die Stellen nach dem Aufbruch einfach ausgespritzt, den andern Tag war das weisse Aussehen fort.

Am 2. Septbr. entstand ein Abscess neben der wunden Stelle am Skrotum und wurde gespalten. Schon zwei Tage vorher war bloß durch seinen Einfluss das Netz von der untern Spitze bis zur Mitte schneeweiss geworden, was nach der Eröffnung in einem Tage schwand. Sonst hatten die scheinbaren Abscesse keinen Einfluss auf seinen Appetit, und beförderten nur die Verkleinerung, dergestalt, daß die Länge am 8. Septbr. nur noch $2\frac{1}{2}$ Zoll, und am 24sten $\frac{3}{4}$ Zoll betrug. Dabei hatte die untere Spitze eine solche Kreisbewegung gemacht, daß sie jetzt senkrecht in die Höhe sah.

Dieser letzte Buckel sank dann auch allmählig ein. Die Entlassung des Kranken wurde jedoch durch Befallenwerden von einem im Hause wie in der Stadt — Reih' um gehenden Erysipelas bis zum 5. Decbr. verzögert. Er bekam ein Bruchband mit ausgehöhlter Pelotte, weil in der letzten Zeit unter der flachen Narbe ein Netzstück deutlich zu fühlen war, Vorsicht halber mit.

Der Kranke hat also die grofse Gefahr leicht überstanden und ist nicht „vor Angst“ gestorben, wie ihm Dieffenbach ¹⁾ prophezeit hat. Im Gegentheil, er vertraute meinen Versicherungen sehr schnell, daß das Netz so anschwellen müsse, und von selbst wieder schwände, und war deshalb keinen Augenblick mehr beunruhigt.

Vielleicht gelingt es mir, durch die Veröffentlichung dieser Blätter auch den Aerzten dies Vertrauen einzuflößen. Worauf beruht denn der panische Schrecken vor dieser Methode. „Gänzlich ist sie zu verwerfen, bemerkt Dieffenbach ¹⁾, da das der Luft ausgesetzte Netz sich entzün-

1) „Der Kranke, wenn er auch die Gefahr überwände, könnte vor Angst darüber sterben“, sind Dieffenbach's Worte, *ibid.* II, p. 549.

det und anschwillt, und diesen Zustand leicht weit über das Netz in der Bauchhöhle fortpflanzt.“

Die Verwechselung eines physiologischen Vorgangs mit der Entzündung hat die ganze „Angst“ der Doctoren, nicht der Kranken hervorgerufen.

Jede bloßgelegte Stelle des menschlichen Körpers schwillt etwas an, ehe sie sich mit Granulationen bedeckt; je blutreicher sie ist, desto stärker. Kann man sich da wundern, daß das Netz, das eben aus dem Bruchsack wie ein Knäuel von Adern hervorgequollen, alle andern Organe durch Schwellung übertrifft! Kann da von Entzündung eines großen Organs die Rede sein, wo das Allgemeinbefinden nicht einmal durch Fieber sonderlich gestört, wo örtlich keine besondere Temperaturentwicklung, kein Schmerz vorhanden, und die Röthe auf die Wunde beschränkt ist, erst eintritt mit der Reinigung, zusammenfällt mit der Abschwellung. Gewiß nicht!

In der großartigen Schwellung, welche das bloßgelegte Netz darbietet, hat uns die Beobachtung ein charakteristisches Merkmal gelehrt. Daran erkennen wir es jetzt sicher, selbst wenn seine Entartung uns die Beurtheilung zweifelhaft und schwer gemacht hatte. Gewohnt darin einen physiologischen Vorgang zu sehen, verliert der große Netzvorfall seine Schrecken.

Indem wir die Schwellung des Netzes und seine Neigung zu verkleben benutzen, um den offenen erweiterten Bauchring organisch zu tamponiren, schwinden die Gefahren dahin, in die der skrotale Darmnetzbruch selbst nach seiner glücklichen Operation den Kranken unvermeidlich gerathen liefs.

III. Grundsätze für die Behandlung der ungedeckten Hodensackbrüche.

Am gefährlichsten unter allen Brüchen sind die skrotalen.

Von 19 Männern mit irreponibeln eingeklemmten Lei-

stenbrüchen starben hier stets 11, dagegen unter 19 Schenkelbrüchen bei Frauen nur 5.

Der Hauptgrund wird der rapide Wachsthum in Folge der Laxität der Hodenhaut sein, wodurch man oft das ganze Netz und fußlange Schlingen in ihm findet. Da die tödtliche Darmentzündung bei der Einklemmung zwar zunächst ausgeht von dem Druckring der Gedärme, dann aber doch sofort übergeht auf die eingeklemmte Darmschlinge, so wächst die Gefahr mit ihrer Länge, so daß der Skrotalbruch gefährlicher als der Leistenbruch oder selbst der Schenkelbruch, der fast nie besonders groß ist.

Unter 30 eingeklemmten¹⁾ nicht reponiblen Skrotalhernien führten 17 zum Tode, unter 16 Leistenhernien 8 beim Manne, unter 26 bei beiden Geschlechtern 12.

Der nächste Erfolg der Einklemmung ist die ringförmige Darmusur. Da der Darm aber nicht von Gefäßen in seiner Länge, sondern aus dem unempfindlichen Gekrös ernährt wird, so kann die Cirkulationsstörung am Druckring nicht der Grund sein, daß die vorliegenden Därme von brandiger Entzündung ergriffen werden und sich bei der Sektion stets am meisten betheiligt zeigen. Daß die Schlingenentzündung keine unmittelbare und unausbleibliche Folge, lehrten mich Sektionen, wo bei kleiner Perforation im Druckring alle Darmschlingen ziemlich gleich und nicht bedeutend entzündet sich fanden oder bei kreisförmiger Usur bis zur Serosa überhaupt keine Entzündung vorhanden war, sondern andere Todesursachen.

Man kann deshalb den Grund wohl nur in den Schädlichkeiten suchen, denen die ihres schützenden Aufenthalts entschlüpften Darmschlingen ausgesetzt sind. Es sind deren zwei. Die Taxisversuche und die Entblößung an der

1) Ausgeschlossen sind hierbei 4 Fälle, wo die Taxis ohne Eröffnung des Bruchsacks nach Einschnitt des Leistenrings gelang, und 5 Fälle, wo der Brand die Schlingen schon so zerstört hatte, daß man nicht sicher einen Skrotal- oder Leistenbruch annehmen konnte, endlich die interstitiellen, die im Operationsresultat († 66 pCt.) ihren Ruf der fast absoluten Letalität bewahrt und mit den Nabelbrüchen gewetteifert haben.

Luft, deren Wirkung sich auf alle vorliegenden Schlingen erstreckt, also von deren Länge abhängig ist.

Eine dritte Ursache der Letalität der Leistenbrüche ist allerdings davon unabhängig, indem sie von der Lage der Bruchpforte abhängig ist, die beinahe so sehr als bei den seltenen Nabelbrücheinklemmungen dabei die Verklebung der Pforte nach der Operation erschwert, während sie bei Schenkelbrüchen am leichtesten zu Stande kommt. Eine Ausnahme bilden hier nur die, wo die Operation erst zu so später Zeit gemacht wird, daß die Gedärme wie im Bruchsack, so auch schon jenseits der Pforte angelöthet sind und dieselbe deshalb klaffend erhalten. In solchen Fällen hat die reponirte Schlinge groſse Neigung auszutreten, man sieht sie oft noch an der Pforte bei den ersten Verbänden liegen. Ich entsinne mich keinen Falls, wo ich dies bei der Operation bemerkt, der nicht an Peritonitis zu Grunde gegangen. Bei einer Kranken, die ich selbst operirt, hat mich dieser Umstand deshalb veranlaßt, mit dem kleinen Finger in die Bauchhöhle einzugehen und die Schlingen abzustreifen von der Nachbarschaft der Pforte; die Kranke genas ohne Weiteres. (Fall V).

Während die Lage der Pforte bei dem Nabelbruch den Grund ihrer fast absoluten Letalität bildet — einer solchen Letalität, daß es fraglich ist, ob die Eröffnung des Bruchsacks dabei (also der wahre Bruchschnitt) überhaupt zu rechtfertigen ist — kommen bei den Leistenbrüchen mehr die anderen Gründe in Betracht. Und das um so mehr, da man, wenn Netz gleichzeitig vorgefallen, dasselbe zu einer natürlichen Tamponade der Bruchpforte benutzen und so die Ungunst der Lage corrigiren kann, wie im vorigen Abschnitt gezeigt.

Was nun die beiden anderen Schädlichkeiten betrifft, so kann wohl darüber Niemand in Zweifel sein, daß man mit jedem mißlungenen Taxisversuch seinem Kranken nur geschadet hat.

Nach gelungener Reposition eines immobilen Skrotalbruchs von fremder Hand habe ich kürzlich eine kindskopfgroſse blauschwarze Infiltration des Hodensacks, mit länger

dauernder Hodenschwellung gesehen, ein Haematoma scroti, das noch nach Monaten in Eiterung (mit günstigem Ausgang) überging.

In Brüchen, die viel vergeblich draussen mit Taxisversuchen (oft „stundenlang“) heimgesucht und hier stets sofort ohne Weiteres operirt worden sind, war die Haut geröthet, empfindlich, geschunden, blutete beim Hautschnitt sehr reichlich capillar und arteriell; das Bruchwasser war stets blutig, die Darmschlingen mit Blutextravasaten und Längsrupturen in der Serosa bedeckt. Den erschrecklichsten Fall von Quetschung habe ich schon oben beschrieben. Die brandigen Därme lagen in einer Blutlache, welche nicht bloß das ganze Skrotum, sondern auch den Penis infiltrirt hatte. Der ganze Darm war brandig und so starb der Kranke 48 Stunden nach der Einklemmung, der ohne Taxisversuche ziemlich sicher mit dem äußern Bruchschnitt ohne Eröffnung des Bruchsacks hätte gerettet werden können. (Rennert). Einmal habe ich den ganzen Bruchsack zerrissen gefunden und den Hodensack leer, so daß der Kranke sich von seinem Bruch befreit wähnte. Fälle, wo statt des Darms der ganze Bruch reponirt, sind auch hier mehrfach vorgekommen.

Doch selbst abgesehen von den materiellen Veränderungen würde man, wenn man Dauer und Kraft der Taxis messen könnte, den Schaden durch die proportionale Letalität beim Mißlingen nachweisen können. Es giebt Aerzte, die unwillkürlich fast sowie sie eine Bruchgeschwulst sehen, sie zu kneten anfangen. Besser überlegt man sich bei diesem gewagten Unternehmen wohl vorher, was man thut, und beachtet wie lange die Einklemmung besteht, wie viel Versuche schon gemacht, wie empfindlich und gespannt der Bruch, und entschließt sich zu einem wiederholten Versuch nur aus besondern Gründen.

Die Skrotalbrüche stehen bei manchen Operateuren im unverdienten Ruf der Unempfindlichkeit dagegen; abgesehen von der Verwechslung zwischen Einklemmung und Kothverstopfung, die hier besonders vorkommt, möchte das mehr ihren Wünschen als der Wirklichkeit entsprechen.

In Wahrheit versucht man hier die Reposition länger und dauerhafter nur deshalb, weil die Gefahren der Operation hier eben größer. So sehr dies zu erklären, zu entschuldigen, gewissermaßen auch zu billigen, muß man doch nicht außer Acht lassen, wie man sich schließlich die Resultate der Operation immer selbst verdirbt. Andererseits lassen sich bei unzureichenden Taxisversuchen die Gefahren eben auch nicht läugnen, welche die Bloßlegung der Gedärme mit sich führt. Theils beruhen sie auf dem Luftzutritt zu den oft schon gequetschten erodirten Schlingen, theils auf ihrer Berührung mit den Händen bei der nun folgenden Reposition. Abgesehen daß sie selbst jetzt bei den großen Brüchen so schwierig sein kann, daß oberflächliche Darmrisse selbst in geübtester dabei entstehen, möchte schon das bloße Befassen auch bei anscheinend gereinigten Händen nicht gleichgültig sein, dessen störende Einwirkung bei so vielen chemischen und physikalischen Versuchen ja sattem bekannt ist.

Immer wieder mahnen so die Skrotalbrüche zu einer möglichen Ausbildung und Vervollkommnung der Taxis. Die Bestrebungen gehen dabei im Allgemeinen in zwei Richtungen auseinander; die einen suchen, auf die Erfahrung gestützt, daß der zweite Taxisversuch oft besser anschlägt als der erste; daß im prolongirten Bade die Kranken einen alten großen Skrotalbruch, der sich frisch, aber nicht hitzig eingeklemmt, mit der Zeit oft allein zurückbekommen, nachdem sich die erfahrensten Chirurgen vergebens damit bemüht — was hier auch vorgekommen — darauf gestützt suchen die Einen durch Ausdauer und Kraft zu ersetzen, was die Andern durch Studium des Hergangs bei der Einklemmung zu erreichen trachten.

Wie erfolgreich eine systematische Taxis selbst nach vielen mißlungenen Versuchen ist, will ich hier nur erinnern, wie segensreich ihr Erfolg bei Skrotalbrüchen im Vergleich zur Operation, braucht kaum noch erwähnt zu werden.

Zur Erreichung desselben Zweckes ist die subcutane Zerreißung des äußern Leistenrings empfohlen, die man

durch Einhaken des letzten Fingergliedes in den Leistenanal erreichen soll.

Sie kann natürlich nur in den seltenen Fällen nützen, wo hier die Einklemmung ist. Außerdem wird ihre Anwendbarkeit dadurch sehr eingeschränkt, daß nach kurzem Bestande der Einklemmung, zumal bei enger Pforte, dieselbe durch Schwellung des Bruchhalses meist vollständig ausgestopft ist. Aber selbst für den kleinen Rest von Fällen, wo das Verfahren anwendbar und möglich ist, scheitert man meist damit — weil das Verfahren, so viel ich gesehen habe, eine ganze gewaltige Kraft in den Fingern bei der großen Zähigkeit und Festigkeit der Schenkel (Crura) des äufsern Leistenrings voraussetzt.

Der einzige Fall, wo es schliesslich noch zum Ziele führte, war folgender:

XXX. Der Tapezierer Otto Rr. (1862, No. 262) aus Berlin, 24 Jahre alt, hatte eine rechtseitige angeborene Skrotalhernie, deren wegen er stets bei Tage, jedoch nicht bei Nacht ein Bruchband trug. In Folge dessen hatte er sich schon einmal in den letzten 8 Tagen eine Einklemmung zugezogen. Am 11. Februar 1863 weckte ihn gegen Mitternacht der Schmerz, den ihm sein im Schlaf ausgetretener Bruch verursachte. Stuhlgang hatte er den Nachmittag zuvor gehabt. Schon nach 8 Stunden begann das Erbrechen, das noch grün war und sich häufig wiederholte. Gegen 10 Uhr kam er hierher. Vergeblich wurden bei dem nicht unbedeutenden Bruch, auch von Hrn. Dr. Wilms bei einer bis zur völligen Muskelschlaffung gehenden Chloroformnarkose die Taxisversuche angestellt. Trotz ihrer Ausdauer gelangen sie erst dann leicht, und zwar ganz leicht, nachdem Hrn. Dr. Wilms die gewaltsame Dilatation des äufsern Leistenrings gelungen. Zwei Stühle erfolgten bald darnach, so daß der Kranke am 13ten entlassen werden konnte.

Daß dies Verfahren selbst in erprobter Hand nicht unbedenklich, jedenfalls nicht so schonend als eine einfache systematische Taxis, sollte mich bald ein anderer Fall

lehren, der unten noch mitgetheilt werden (Stephani) wird und mich mit allen anhaltenden und gewaltsamen Methoden nicht hat befreunden lassen. Und das um so weniger da in allen Fällen, wo sie möglich ist, der innere Bruchschnitt überhaupt nicht gemacht zu werden braucht, und der Einschnitt des Leistenrings ohne Eröffnung des Bruchsacks sicherer und gefahrlos ist, was man von der subcutanen Zerreißung nicht behaupten kann. Gelangt man auch mal überhaupt mit der gewaltsamen Taxis zum gewünschten Ziel, so sind doch die Folgen meist sehr schwer; die schwersten, wenn die Resultate gar überschätzt werden. Das ist oft der Fall, wenn es durch maßlose Versuche die Bruchgeschwulst zu reponiren gelungen, ohne daß deshalb die Einklemmungserscheinungen aufgehört hatten — ein sicheres Zeichen, daß die Einklemmung nicht gehoben, die Schlinge nicht befreit ist. Wer aus Unkenntniß bei der Einklemmung mehr auf die örtlichen als die allgemeinen Erscheinungen achtet, dem wird es dann meist so ergehen, daß er auf diese erst zu spät den gehörigen Wert legt. Zur fehlerhaften Taxis kommt dann eine fahrlässige Beurtheilung, die des Kranken Ende herbeiführt, wenn er nicht zum Glück noch in andere Hände geräth. Dann ist die Rettung immer noch möglich, wenn auch die Aussicht verringert, weil die Erkenntniß des vorliegenden Falls meines Dafürhaltens nicht eben so sehr schwer, die Operation dann jedoch stets zu einer Laparotomie wird, einem Eröffnen der Bauchhöhle, wie sie z. B. bei der Ovariectomie nicht sehr viel ausgedehnter ist.

Was zunächst die Diagnose dieser Massenrepositionen betrifft, so kann ich versichern, daß man bei Beobachtung der allgemeinen Einklemmungserscheinungen, bei sorgfältiger Aufnahme der Anamnese und bei Kenntniß von dem Vorkommen dieses Vorgangs überhaupt solche Fälle kaum verkennen kann, auch ohne sie je gesehen zu haben. Eine diagnostische Schwierigkeit habe ich mich zu finden vergeblich bemüht.

Kommt ein Kranker mit allgemeinen Einklemmungserscheinungen ohne Bruchgeschwulst, so sucht man entwe-

der einen verborgenen oder einen reponirten Bruch. Die Zeichen jenes sind die örtlichen Erscheinungen eines eingeklemmten Bruchs, örtlicher Schmerz, Spannung in der Tiefe, Druckschmerz, funktionelle Störungen und andere mehr, in Verbindung mit der Abwesenheit einer Bruchgeschwulst, und dem Dasein allgemeiner Einklemmungserscheinungen; die Zeichen hiervon sind nicht wie bei jenem bloß lokale, sondern auch anamnestische. Hat der Kranke zuvor einen alten Bruch gehabt und denselben nach einer Einklemmung mit fremder Hülfe oder allein endlich zurückgebracht, so weiß man beim Anhalten der Einklemmungserscheinungen alles, was man nöthig hat, den Grund wie die Pforte, hinter der man die reponirte Geschwulst zu suchen hat.

Dazu kommt ein sehr charakteristisches Zeichen, das bei der örtlichen Untersuchung die Diagnose sichert; ich möchte es das Tanzen der Bruchgeschwulst nennen.

Geht man in die weite Pforte tiefst mit dem Finger ein — was, da es sich nur um alte, im Bruchsackhals eingeklemmte Brüche handelt, leicht möglich — so stößt die äußerste Spitze des Fingers gegen eine kleine elastische ausweichende Masse dem Gefühl nach ähnlich einem ballotirenden Kindskopf beim Touchiren.

Der Grund dieses Zeichens liegt sehr nahe; er ergibt sich aus dem Hergang der Massenreposition.

Je älter der Bruch, desto callöser wird das Bauchfell an der Bruchpforte, wie wir oben sahen. Tritt nun Einklemmung ein, so bewirkt eine starke Gewalt nicht eine Nachgiebigkeit dieses harten Rings, sondern schiebt ihn mit der anhängenden Bruchgeschwulst ins Innere, bis sich entweder das Bauchfell in der Umgebung taschenförmig lockert oder endlich einreißt. Sowie ein Riß entsteht, kann die Geschwulst hier durchgezwängt werden, so daß die heftige Einwirkung auf den Ring abnimmt. Indem dabei die zur Pforte laufenden Därme entspannt, können sie sich eher beruhigen, zumal sie jetzt vor äußern Schädlichkeiten geschützt; daher kommt die täuschende Beruhigung in den allgemeinen Einklemmungserscheinungen, die man kurze

Zeit fast jedesmal unmittelbar der Massenreposition folgen sieht. Durch diesen Vorgang erklärt sich ferner zugleich, daß fast in keinem Fall der Ring ganz rundum abreißt. Ehe es nun zu diesem Aeufsersten kommt, ist es bei der Elasticität dieser Membranen ganz natürlich, daß der Ring nebst Geschwulst vom Rest seiner Verbindung in der Nähe der Pforte festgehalten, ja gegen sie zurückgetrieben wird, wobei die Bauchpresse gleichzeitig ihre Wirkung gegen den Eindringling entfaltet.

Dies „Retinaculum“ ist dann auch der Grund einiger nicht weniger wichtiger Umstände.

So gelingt es sehr oft auch das Tanzen zu fühlen, wenn man ganz leise den Leistenkanal entlang mit tastenden Fingern äußerlich hinabstreicht.

Ihm verdanken wir, daß Brechbewegungen, Husten und ähnliche Anstrengungen der Bauchpresse bei der Operation des in Masse reponirten Bruchs fast stets die Bruchgeschwulst und nicht fremde Schlingen an ihrer Statt zu Tage fördern.

Seinetwegen ist es zweckmäfsig, die Operation stets mit der Eröffnung des ganzen Bruchkanals zu beginnen, durch den der Bruch zurückgebracht.

Danach lassen uns Einklemmungserscheinungen ohne Bruchgeschwulst als die gewöhnlichste Ursache eine Masentaxis vermuthen. Sind sie nach Vorfall eines Bruchs eingetreten, der jetzt beseitigt, so ist die Diagnose noch sicherer, zumal bei Ausschluss einer andern. Das Tanzen und Ballotiren eines Körpers in der Tiefe hinter der verdächtigten Bruchpforte giebt die volle Sicherheit.

In manchen Fällen hat man auch, „wenn man den Finger tief in den Leistenkanal einbringt, ein der Tiefe nach dem Boden desselben zu eine gespannte elastische Härte, die sich in dem andern Leistenkanal nicht findet, wahrgenommen; welcher Tumor dann natürlich das sicherste Zeichen ist,“ da es eben die Bruchgeschwulst selbst ist.

Die andern Zeichen, die man angiebt, sind nicht in der Natur begründet, und beruhen auf vorgefaßter Meinung.

Da ich selbst so glücklich gewesen bin, eine Massentaxis vor meinen Augen machen zu sehen, so kann ich versichern, daß weder der Hergang, noch die örtlichen Erscheinungen irgend etwas Charakteristisches danach bieten.

Eine auffallende Isolirung und Bloßlegung des Samenstrangs und Leistenrings, eine große leere und scharf umschriebene Pforte kann sich bei der Düntheit mancher Bruchsäcke ebenso nach jeder andern Reposition finden, und verschwindet meist bald, da schnell die ganze Gegend danach anschwellen kann.

Daß die Massentaxis auf einmal in einem Klumpen stattfindet, ist ein Irrthum. In dem Falle, den ich sah, dauerte der Hergang, der stückweise gelang, fast 2 Stunden, womit die Aussagen der meisten andern Kranken übereinstimmten, bei denen in der Regel nicht ein, sondern sogar mehrere anhaltende Versuche erforderlich waren, bis endlich das Bauchfell weit genug abgelöst oder eingerissen war, um allmählig die ganze Bruchgeschwulst zu beherbergen.

Da die Fälle von Massenreposition nicht eben häufig und so sehr im Detail variiren, so habe ich die mir vorgekommenen Fälle gesammelt und lasse sie hier folgen. Sind es doch noch nicht 100 Jahre, daß selbst die Möglichkeit dieses Vorganges unter den ersten Wundärzten¹⁾ streitig war. Vier Fälle, die schon vor meiner Zeit hier (zum Theil wenigstens) vorgekommen, hat Herr Geh. Rath Dr. Wilms schon andern Orts mündlich mitgetheilt und besprochen; er war so freundlich, mir das Manuscript zur Mittheilung zu überlassen.

Zweien davon habe ich keine gleichen hinzuzufügen, da sie Fälle betreffen, in denen die Massentaxis bei der Operation selbst vom Arzt gemacht wurde; theils ist das vorgekommen, wenn man den Bruchsack schon für den Darm gehalten hat, theils, wenn man sich fälschlich auf

1) G. A. Richter: Programma, in quo demonstratur, herniam incarceratam una cum sacco suo reponi per annulum abdominalem posse contra chirurgum gallum clarissimum Louis. Gött. 1777.

den äussern Bruchschnitt ohne Eröffnung des Bruchsacks beschränken zu dürfen geglaubt hat, theils wenn man bei der Einkerbung des Bruchsackhalses nicht den Ring selbst getroffen hat.

Ich lasse diese Fälle zunächst folgen, dann die übrigen, in denen schon vor der Operation die Massentaxis stattgefunden hatte.

XXXI. „Der erste Fall betraf eine Frau von 56 Jahren, bei der seit 4 Tagen die heftigsten Einklemmungserscheinungen von einem rechtseitigen haselnußgroßen Cruralbruche ausgehend bestanden. Die Operation wurde von einem Arzte vorgenommen, der bis dahin nur wenige Bruchoperationen verrichtet hatte. Die Einklemmungserscheinungen dauerten bis zu dem 6 Stunden nach der Operation erfolgten Tode fort. Ich war bei der Sektion zugegen und wir fanden zwar den Bruchsack`eröffnet und zum Theil gespalten, die Erweiterung des Cruralringes aber außerhalb des Bruchsackes gemacht, so daß die durch den Bruchsack gemachte Einschnürung fort dauerte. Das Peritonäum war in der Gegend des Cruralringes abgelöst, und der Bruch wurde dicht vor dem Cruralringe liegend gefunden. Außerdem fand sich eine allgemeine exsudative Peritonitis vor.“

XXXII. „Der zweite Fall betraf eine Frau von 46 Jahren, Mutter von 7 Kindern, bei der seit 48 Stunden in Folge eines kleinen rechtseitigen eingeklemmten Cruralbruchs die heftigsten Erscheinungen eingetreten waren.

Die Operation wurde von einem wenig erfahrenen Arzte gemacht, und statt des erwarteten Nachlasses trat nach derselben nur eine Steigerung sämtlicher Erscheinungen ein. Ich sah die Kranke 16 Stunden nach der Operation und vermuthete, mich an die Sektion des ersten Falles erinnernd, einen ähnlichen Fehler. Die Kranke wurde von Neuem chloroformirt und nach Entfernung des Verbandes fanden wir dicht hinter dem Cruralringe den zurückgeschobenen Bruch liegend. Ich erweiterte den Cru-

ring noch etwas durch Einschneiden des Ligamentum Pouparti und Gimbernati und zog dann mit einer Hakenpincette den Bruch hervor, eröffnete sehr vorsichtig den Bruchsack, trennte die überall adhärente schwarzblau gefärbte Darmschlinge, erweiterte die Stricture im Bruchsackhalse und reponirte die Darmschlinge. Wenngleich 6 Stunden nach der zweiten Operation bei Anwendung einer Ricinusöl-Emulsion eine mehrmalige Stuhlausleerung erfolgte, so trat der Tod doch schon 14 Stunden nach derselben unter den Erscheinungen des größten Collapsus ein. Die Sektion ergab eine allgemeine exsudative Peritonitis. Das Peritonäum war ebenfalls in der Gegend des Cruralringes in grosser Ausdehnung abgelöst.“

XXXIII. „Was nun endlich die beiden von mir verrichteten Operationen betrifft, so wurde die erste bei einem 30 Jahre alten Kutscher, Johann Germann, verrichtet, bei dem seit 14 Jahren ein hühnereigrosser Leistenbruch bestanden und durch ein Bruchband zurückgehalten war. Im Laufe dieser Zeit trat er mehrmals heraus, es gelang jedoch dem Patienten immer selbst, denselben zurückzubringen. Am 18. Januar 1856 trat er plötzlich in Folge eines Falles in der Grösse eines Hühnereis wieder hervor und zugleich stellten sich heftige Schmerzen, sowohl im Bruche selbst als in der Unterbauchgegend ein. Die Versuche des Patienten, den Bruch zurückzubringen, blieben erfolglos. Am 15. Januar gelang es indess einem hinzugerufenen Arzte nach vielen vergeblichen und gewaltsamen Versuchen denselben zu reponiren, ohne dass jedoch ein Nachlass der Schmerzen erfolgte. In der Nacht vom 15.—16. Januar trat galliges Erbrechen, stärkere Auftreibung und grössere Schmerzhaftigkeit des Unterleibes ein. Erbrechen und Stuhlverstopfung dauerten bis zum Abend des 18. Januar, wo seine Aufnahme in Bethanien erfolgte, ununterbrochen fort. Die hier sofort angestellte Untersuchung ergab eine mässige gleichmässig meteoristische Auftreibung des Unterleibes, der in der ganzen Ausdehnung beim Druck schmerzhaft war. Die Untersuchung der Leisten-Cruralgegend liess nirgends

einen Bruch entdecken, ebenso wenig konnte der in den linken etwas erweiterten Leistenkanal eingeführte Finger eine Geschwulst wahrnehmen, auch zeigte sich in der linken Unterbauchgegend nirgends ein circumscripiter Tumor. Die Zunge war mäßig weißlich belegt, aber feucht; die Temperatur der Haut wenig erhöht, die Zahl der Pulse betrug 84. — Die Diagnose konnte nach der Anamnese mit Wahrscheinlichkeit auf einen mit dem Bruchsack reponirten Inguinalbruch gestellt und die Fortdauer der Erscheinungen von der durch den Bruchsackhals bedingten fortdauernden Einschnürung abgeleitet werden.

Es wurden für die Nacht warme Umschläge auf den Unterleib verordnet und ein Clysmä mit Oleum Ricini applicirt. Am folgenden Morgen war eine Steigerung sämtlicher Erscheinungen eingetreten; Erbrechen und Stuhlverstopfung dauerten fort; — das Erbrechen hatte jetzt einen deutlichen Fäcalgeruch angenommen, — der Unterleib war stärker aufgetrieben, beim Druck schmerzhafter, die Zahl der Pulse auf 96 gestiegen. Die nun dem Patienten von mir vorgeschlagene Operation wurde hartnäckig verweigert, und derselbe willigte erst am 22. Januar, also dem 8ten Tage nach dem Eintritt der Einklemmungserscheinungen, als die Symptome den höchsten Grad erreicht hatten, in dieselbe ein. Die Operation wurde in Gegenwart und unter Assistenz der Herren Geh. Rath Schlemm und Jüngken und mehrerer anderen Collegen vorgenommen. Nach vorangegangener Chloroformirung wurde durch eine 3 Zoll lange Incision durch die Haut und das subcutane Zellgewebe der Leistenkanal freigelegt, die vordere Wand desselben auf dem Finger gespalten. Der durch den innern Leistenring eingeführte Finger stieß jetzt dicht hinter dem obern Ende der Wunde auf einen rundlichen, elastischen Körper, der als der reponirte Bruch erkannt und mit Hakenpinzetten vorsichtig in die durch Wundhaken auseinander gezogene noch vorsichtig erweiterte Schnittwunde der Bauchwandungen hervorgezogen wurde. Nach Ablösung einer umhüllenden Fettschicht zeigte sich zu unserer großen Freude der bläulich gefärbte Bruchsack. Er wurde eröffnet

und nach Abfluß des blutig gefärbten Bruchwassers weiter gespalten. Als Inhalt fand sich eine $3\frac{1}{2}$ Zoll lange Dünndarmschlinge von violettblauer Farbe. Die am Bruchsackhalse befindliche Strikture wurde mit dem Cooper'schen Bruchmesser erweitert und die vorliegende Dünndarmschlinge in die Bauchhöhle reponirt, die Wunde durch Anlegung von mehreren blutigen Nähten verkleinert, und der untere für den Abfluß des Wundsecrets offen gelassene Theil locker mit Charpie ausgefüllt. Bei der innerlichen Anwendung einer Emulsio Olei amygdalarum dulcium mit Aqua amygdalarum amararum traten im Laufe desselben Tages vier copiose breiige Stuhlentleerungen ein, und schon am Abende hatte die Aufstreibung des Unterleibes sichtlich abgenommen, der Druck auf denselben wurde weniger schmerzhaft empfunden und die Zahl der Pulse war auf 100 herabgesunken. In der ersten Nacht, die ziemlich unruhig verbracht wurde, und während welcher der Kranke ab und zu delirirte, erfolgten noch drei breiige Stuhlentleerungen. Am folgenden Morgen war die linke Unterbauchgegend etwas schmerzhaft. Nach Anwendung von 20 Blutegeln und der Application von warmen Hafergrützenschlägen trat im Laufe des zweiten Tages nach der Operation ein vollständiger Nachlaß der Schmerzhaftigkeit ein und die Zahl der Pulse sank auf 84. Am dritten Tage wurden die Nähte entfernt und zeigte sich die Wunde zum größten Theile durch erste Vereinigung verklebt. In der Nacht vom 3.—4. Tage war der überaus unverständige Kranke bei Abwesenheit des Wärters aus dem Bette gesprungen, war in der Stube umhergegangen und hatte sich dann auf einen Lehnstuhl gesetzt und war selbst durch den hinzugerufenen Arzt kaum zu bewegen, wieder in das Bett zu gehen. In Folge dessen bildete sich unter heftigen Fiebererscheinungen eine diffuse Entzündung des subcutanen und intermuskulären Zellgewebes in der Umgegend der Wunde aus, die ungeachtet einer sogleich eingeleiteten antiphlogistischen Behandlung, bestehend in der wiederholten Applikation von Blutegeln, dem Einreiben von grauer Salbe, der Anwendung von warmen Umschlägen, in den

nächsten Tagen den Ausgang in Eiterung nahm, die sich auf den Samenstrang, das Skrotum und die linke Lumbalgegend ausdehnte und vielfache Incisionen in den Bauchwandungen und der linken Lumbalgegend zum Abfluß des Eiters nothwendig machte. Durch die profuse Eiterung des subcutanen und intermuskulären Zellgewebes der Bauchwandungen fingen die Kräfte des Kranken an sichtlich zu sinken. Die Behandlung bestand in dem sorgfältigen Verbinden der Wunde mit einer Chlorkalksolution, in der Anwendung der prolongirten warmen Bäder und in dem innerlichen Gebrauch des Acidum muriaticum. Die Diät war eine milde tonisirende. Bei dieser Behandlung reinigten sich die Wunden, und wir hofften auf eine baldige Heilung, als am 7. Februar, dem 16ten Tage nach der Operation, plötzlich ein heftiger Schüttelfrost mit nachfolgender, mehrere Stunden anhaltender Hitze und profusem Schweiß eintrat, der sich am folgenden Tage wiederholte. Am 10. Februar klagte der Patient über Schmerzen am rechten Oberschenkel; derselbe zeigte sich in großer Ausdehnung geschwollen und an seiner äußern Seite entdeckten wir einen pyämischen Abscess, der geöffnet wurde und einen jauchigen mit nekrotisirten Zellgewebsetsen vermischten Eiter entleerte. An demselben Tage schwoll die linke Wangenhälfte an und es bildete sich ebenfalls ein Abscess, der sich am 12. Februar spontan in die Mundhöhle entleerte. Es traten noch ab und zu leichte Fieberanfälle ein; es bildeten sich vielfache kleine Abscesse am Oberschenkel und der Hinterbacke, die sich spontan öffneten und langsam verheilende Geschwüre hinterließen.

In der Behandlung war in dieser Zeit keine wesentliche Veränderung eingetreten, es wurde nur dem Acidum muriaticum ein Decoctum chinae hinzugesetzt, und die Wunden wegen ihres torpiden Charakters an Stelle der Chlorkalksolution mit Campherwein verbunden.

Anfangs März hatten sich sämtliche Wunden gereinigt und waren mit den schönsten Granulationen bedeckt; die Fieberanfälle hatten allmählig ganz nachgelassen, die Pulsfrequenz war die normale geworden. Die Kräfte des

Patienten nahmen sichtlich zu, und die Heilung der Wunden schritt schnell vor, so daß am 21. März sämtliche Wunden vernarbt waren und die Entlassung des Patienten aus dem Krankenhause in wenigen Tagen erfolgen sollte. Am 22. März zeigten sich plötzlich in Folge eines groben Diätfehlers wieder die Erscheinungen einer allgemeinen Peritonitis; der Unterleib war aufgetrieben, überall schmerzhaft, es war Erbrechen einer galligen Flüssigkeit eingetreten, ebenso bestand seit 24 Stunden Stuhlverstopfung; die Pulsfrequenz war von 68 auf 110 Schläge gestiegen.

Auch diese Erscheinungen wurden noch einmal durch eine energische antiphlogistische Behandlung im Laufe von 8 Tagen völlig beseitigt und der Kranke konnte am 4. April als vollständig geheilt aus Bethanien entlassen werden.“

XXXIV. „Der zweite Fall betraf einen kräftig gebauten Eisenbahnbeamten von 29 Jahren, der in der Nacht vom 26. zum 27. Januar 1858 von einer Telegraphenstange auf die Füße gefallen war und bei dem ein hühnereigroßer Bruch, der bei zeitweiligem Vortreten vom Patienten selbst reponirt worden, unter der Pelotte des Bruchbands hervorgetreten war. Der Kranke empfand sofort Schmerzen in der Unterbauchgegend, versuchte, wie früher, den ausgetretenen Bruch zu reponiren und begab sich, als es ihm diesmal nicht gelang, in die Wohnung eines Arztes, der dann auch nach wiederholten sehr schmerzhaften und gewaltsamen Versuchen denselben zurückbrachte und ein Bruchband auflegte. Unmittelbar nach der Reposition schienen die Schmerzen im Unterleibe nachgelassen zu haben, kaum indess in seiner Wohnung angelangt, kehrten sie mit erneuter Heftigkeit zurück; es stellte sich Erbrechen von grünlich gefärbten Massen ein, und erst nachdem die Erscheinungen den höchsten Grad erreicht hatten, ließ sich Patient am 29. Januar in Bethanien aufnehmen. Bei seiner Aufnahme bot er bereits die Zeichen der äußersten Erschöpfung dar. Die unerträglichen Schmerzen in dem tympanitisch aufgetriebenen Unterleibe ließen ihn bei der leisesten Berührung desselben laut weklagen. Von be-

ständigem Würgen gequält, brach er ununterbrochen kleine Mengen einer sehr übel riechenden, bräunlich gefärbten Flüssigkeit aus. Der Puls war kaum fühlbar und zeigte eine Frequenz von 150—160 Schlägen, die Extremitäten waren kalt und die Temperatur der ganzen übrigen Haut vermindert. Stuhlentleerung war seit dem Tage des Falles nicht vorhanden gewesen.

Bei der nach Entfernung des noch aufliegenden Bruchbandes angestellten Untersuchung des Unterleibes stößt der in den Leistenkanal eingeführte Finger in dem oberen Theile desselben auf eine elastische Geschwulst, die sich auch äußerlich an den Bauchwandungen durch eine leichte Erhabenheit markirt. Die Diagnose auf einen mit dem Brucksack zurückgebrachten Bruch, bei dem die in dem Bruchsack vorhandene Striktur die Einschnürung unterhielt, war demnach außer Zweifel gestellt, und ich unternahm sofort unter Assistenz des Herrn Dr. Neubaus die Operation. Die vordere Wand des Leistenkanals wurde gespalten, und nachdem sich die im oberen Theile desselben befindliche Geschwulst als der reponirte Bruch erwiesen hatte, der Schnitt noch etwas über den innern Leistenring hinausgeführt, und hierauf der Bruchsack mit Hakenpinzetten gefaßt und vorsichtig in die Wunde hineingezogen. Derselbe wurde geöffnet, enthielt dunkel gefärbtes Bruchwasser und eine 3 Zoll lange schwarzblau gefärbte Dünndarmschlinge, die nach Erweiterung der durch den Bruchsackhals bedingten Einschnürung reponirt wurde. Die Wunde wurde durch die blutige Naht verkleinert und der untere Theil derselben locker mit Charpie ausgefüllt. In den ersten Stunden nach der Operation trat ein Nachlaß sämtlicher Erscheinungen ein. Der Kranke fühlte sich freier, die kalten Extremitäten wurden wieder warm, es trat eine reichliche dünnflüssige Stuhlentleerung mit bedeutender Erleichterung für den Kranken ein und die Pulsfrequenz sank auf 110 Schläge herab. Leider hatte diese bei uns schon Hoffnungen für die Genesung erweckende Besserung keinen Bestand; denn schon am folgenden Tage stellten sich von Neuem die Erscheinungen einer allgemei-

nen Peritonitis ein, welcher der Kranke ungeachtet aller angewandten Mittel am 31. Januar Nachmittags erlag.

Die Sektion ergab die Zeichen einer allgemeinen Peritonitis. Die durch Gas ausgedehnten Därme waren, namentlich in der Gegend der reponirten Dünndarmschlinge, theils unter sich, theils an die Bauchwandungen durch plastisches Exsudat verklebt. In der Beckenhöhle fand sich auch eine Menge einer purulenten Flüssigkeit. Die incarcerirt gewesene Darmschlinge hatte eine schwärzliche Farbe, die Wandungen derselben waren mit Blutextravasaten durchsetzt, die Schleimhaut geschwellt und mit einem diphtheritischen Exsudat bedeckt; die Einschnürungsstelle deutlich markirt und zeigte sich an derselben eine kleine nadelkopfgroße, durch Gangrän der Häute bedingte Perforation.“

Der erste Fall, den ich selbst zu sehen bekommen habe, ist schon oben mitgetheilt (Huck, Fall X). Er konnte erst bei der Operation erkannt werden, indem eine brandig emphysematöse Anschwellung des Samenstrangs einen gewöhnlichen Skrotalbruch vorgetäuscht hatte, während die Bruchgeschwulst selbst von der Frau des Kranken 8 Tage vorher en bloc reponirt war und in der Bauchhöhle selbst aufgesucht werden mußte. Obgleich der Kranke so lange von seinen Aerzten sich selbst überlassen war, bis er endlich vom Lande in die Anstalt gebracht wurde, kam er doch bloß mit dem Verlust eines Hodens davon.

Der zweite Fall von gewaltsamer Taxis, der mir vorkam, war folgender:

XXXV. Der Webermeister Karl Häcker, 31 Jahre alt, wurde am 26. Juni nach Bethanien geschickt (No. 714, 1863). Im 11ten Jahre hatte er beim Spielen rechts eine Skrotalhernie, und 5 Jahre nachher auch links eine solche bekommen, die er stets durch Bruchbänder zurückzuhalten bemüht war. Oft genug traten sie jedoch heraus; zuletzt mußte er sich dann stets 24 Stunden legen, ehe er sie wieder hinein bekam. Zu Einklemmungserscheinungen kam es nie. Am 22sten Abends gegen Mitternacht trat der Bruch

beim Lachen in einem Vergnügungslokale wieder hervor, unter dem Bande auf der linken Seite; wie sich ergab, war sowohl die Feder hinten gebrochen, als auch der linke Schenkelriemen sehr defekt. Da ihm die Taxis nicht gelang, ging er gleich nach Haus, woselbst er Stuhlgang, sofort aber auch galliges Erbrechen bekam. Nach beständigen Versuchen im Bett ging der Bruch erst Nachmittags hinein, worauf er einschlief. Da das Erbrechen jedoch anhielt, wurde am 25sten ein Arzt zugezogen, der ihn nach vergeblicher Anwendung innerer Mittel hierher schickte.

Bei der Aufnahme hatte der Kranke einen Puls von 72, heftige Kolikanfälle in der linken Seite, die ihn zwangen, auf der linken Seite zu liegen. Stuhlgang war nicht erzielt seit der Frühe des 23sten. Im Skrotum befanden sich nur die beiden wallnussgroßen Hoden; beide Leistenkanäle schienen beim Eingehen frei, nur beim Entlangfahren von oben fühlte man im linken Leistenkanal eine seichte, leicht elastische Anschwellung ausweichen. Das Erbrechen hielt an.

Da der Kranke in 3 Stunden hier 6mal reichlich, zuletzt sogar kothig sich übergab, der Puls klein wurde, das Gesicht collabirte und sich mit kaltem Schweiß bedeckte, die Hände kühl wurden, wurde um 2 Uhr die Operation gemacht.

Nach dem Hautschnitt wurde der Finger in den äußern Leistenring geführt, und der Kanal darauf gespalten, an dessen Ende man den Bruchsack sah. Er enthielt braunes Bruchwasser und eine Dünndarmschlinge. Nachdem er der Länge nach gespalten, wurde sein fibröser Hals oben und oben aussen eingekerbt, und der Bruch reponirt. Der Kranke erholte sich sofort. Am andern Morgen gingen mit Stuhldrang Winde ab. Nach Ricinusölemulsionen erfolgte am 1. Juli der erste Stuhlgang, 6mal. Gleichzeitig gingen die drei Unterbindungsfäden ab. Der Puls blieb stets seit der Operation 72.

Der Kranke verließ am 30. Juli geheilt das Haus.

Wesentlich verschieden davon war der dritte Fall,

weil hier die Zerreiſung auſſerhalb des Leiſtenrings hatte ſtattgefunden.

XXXVI. Der Sänger Karl Wittinghofen, 41 Jahre alt, kam am 4. December 1863 (No. 1275) in die Anſtalt. Seit dem 6ten Jahre hatte er rechts einen Skrotalbruch, den er ſeit dem 18ten Jahre durch ein Bruchband zurückhielt, welches, ſeiner Meinung nach, auch ohne Schenkelriemen paſſe. Mittags $\frac{1}{2}$ 2 Uhr trat beim Gehen, der Bruch darunter heraus. Um 3 Uhr begann er zu brechen und lieſs ſich deshalb den Bruch um 4 Uhr von einem Heilgehülſen zurückbringen. Als er fortging, ſei der Bruch aus dem Hodensack weg geweſen. Da das Erbrechen anhielt und er dann am Unterleib eine neue Geſchwulſt entdeckte, lieſs er einen Arzt rufen, der ihn herſchickte.

Um 11 Uhr fand ſich hier, daſs der Hodensack nur beide Hoden enthielt. Beide rechte Leiſtenringe waren dem Finger bis in die Bauchhöhle durchgängig, nur fühlte man dann im Kanal einen Strang.

An der rechten Seite des Unterleibs war die Haut durch eine handgroſſe Geſchwulſt erhoben, welche die Spina ant. sup. il. dextr. mit ihrem rechten Ende bedeckte, und mit dem innern bis zum äußern Leiſtenring ſich erſtreckte. Die Geſchwulſt beſtand aus einer wohl 2 Zoll hohen Maſſe, mit einem äußern Anhang von Apfelgröſſe. Die Haut war darauf ziemlich geſpannt, ſehr empfindlich, jedoch konnte man ſie zwiſchen und unter der Geſchwulſt und vor den Bauchdecken etwas einſtülpen.

Nachdem die Haut und Fascie in ganzer Länge auf der Geſchwulſt geſpalten, trat aus einer geräumigen Bruchhöhle ein Blutauſfluſs ein, und man ſah darin einen Knäuel von circa 1 Elle rothbraunen Dünndarms liegen, der auf ſeiner Höhe längs des Ligam. longitudinale einen Riſs durch die Seroſa von 6 Zoll Länge trug. Der Bruchsack fand ſich dahinter ohne Diſlokation, und zeigte auſſen vorn in ſenkrechter Richtung einen 3 Zoll langen Schlitz, aus deſſen oberſtem Winkel ein kaum fingerſtarker Stiel in jenes Knäuel ging, während er zum größten Theil offen klaffte.

Dieses Knopfloch wurde durch den ganzen Leistenkanal verlängert, am innern Ring ein auf der äufsern Seite vorspringendes Band durchgekerbt, und nach Ausdrücken der Därme der ganze Knäuel, sowie eine kleine nicht so arg mitgenommene Schlinge, die sich im obern Ende des Hodensacks fand, reponirt.

In der Nacht und am Morgen trat noch je einmal Erbrechen ein nach Genuß von Milch, sonst blieb der Puls stets unter 85, die Temperatur unter 38 C. Die große Hauttasche füllte sich beiderseits theils, theils legte sie sich an; während die bloßliegende Fascie sich größtentheils bei der Reinigung abstieß und nur innen ein Theil sich mit Granulationen bedeckte. Die ersten Blähungen stellten sich am 6. Decbr. ein. Den letzten, aber sehr starken Stuhlgang hatte er am 2. Decbr. gehabt, der erste erfolgte erst bei sehr strenger Diät am 15ten nach 1 Eßlöffel Ricinusöl 3mal.

Der Kranke verließ am 30. Januar geheilt das Haus.

Der vierte für die Operation eines solchen Falles und zur Vermeidung ihrer Schwierigkeiten lehrreiche war folgender:

XXXVII. Der Tischlergeselle Adolph Stephani, 48 Jahre alt, aus Berlin, kam am 22. Juni 1862 Morgens unmittelbar nach Einklemmung eines sehr großen Skrotalbruchs der rechten Seite in ärztliche Behandlung; Erbrechen und Verstopfung hatten sich bereits eingestellt. Ein Repositionsversuch war vergeblich; ein zweiter, nicht weniger ernster bei der Größe des Bruchs, gelang anscheinend etwas. Erst der letzte, wieder mit Chloroform, führte mühsam und unter vereinter Anstrengung vieler Hände zum Ziel, nachdem es Herrn Dr. Wilms subcutan den äußern Leistenring mit den Fingern zu zerreißen gelungen war (11 Uhr Morgens). In der Nacht blieb zwar das Erbrechen aus, kehrte jedoch schon früh Morgens zurück. Die Verstopfung hielt an, die andern Einklemmungserscheinungen verminderten sich nicht. Auch war seit dem Erbrechen

der Leistenkanal wieder ausgefüllt, was sich allmählig steigerte und nicht ändern liefs.

Unter diesen Umständen entschlofs sich Hr. Dr. Wilms am 23sten um 10 Uhr Morgens zur Operation. Die Haut wurde in Falten vom Hoden bis zur Gegend des obern Leistenrings gespalten. Ein seröser Sack wurde geöffnet; es war die Tunica propria testis, die den sehr kleinen Hoden umschlofs und sich hoch hinauf fortsetzte.

Der Bruchsack lag tiefer und zeigte bei seiner Eröffnung blutige Sugillationen auf braunrothen, fufslangen Dünndarmschlingen, deren Gekrös stark geschwollen war. Es wurde eine Einkerbung nach oben unter Leitung des Zeigefingers der linken Hand und wegen der Höhe der Einklemmung nur nach dem Gefühl gemacht. Die Reposition war jedoch sehr mühevoll und scheiterte mehrmals. Obgleich man beim Hineinstopfen der der Pforte nächstliegenden Schlingen das Ausweichen der andern zu hindern bemüht war, platzte dennoch mehrfach dabei auf der andern Seite circular die Serosa der prallen Därme. Um ihr Hervorquellen zu verhindern, wurde zum Schlufs der Procedur, die mehrmals beinah wegen ihrer sichtlichen Vergeblichkeit aufgegeben wäre, die Wunde mit Charpie und dicht sich deckenden Heftpflasterstreifen tamponirt. Innerlich bekam der Kranke 2stündl. $\frac{1}{2}$ Gran Opium.

Der Puls stieg am Abend auf 87; um Mitternacht wurde ich wegen heftigen Erbrechens geweckt. Unter wachsender Zunahme der Erscheinungen starb der Kranke am 24sten am 4 Uhr Morgens, am zweiten Tage der Einklemmung.

Die Sektion ergab eine totale Ablösung und segelartige Aufbauchung des Bauchfells vom Leistenkanal bis zum rechten Darmbeinkamm. An der innern Seite ihrer Wölbung fand sich statt der einen Oeffnung des innern Leistenrings, die bei der Gröfse des Bruchs nicht unbedeutend, zwei gleich grofse horizontal nebeneinander und durch einen Strang (den callösen Rand der Bruchpforte) getrennt. Hiervon war die mehr nach aufsen gelegene, wohl neugebildete ganz frei; während die innere einen Passanten von

Dünndarm zeigte. Das obere Dünndarmende war blaß, bis es durch diese Pforte aus der Bauchhöhle trat, woselbst es am Bauchfell leicht verklebt war; von da ab befanden sich die nächsten Schlingen in einer ovalen Grotte subperitoneal zwischen dem Bauchfell und den Bauchdecken, ruhend unmittelbar auf der Fascia iliaca des rechten Iliopsoas. Diese Schlingen waren außen blutroth, innen schiefergrau; ihr Gekröse war 3 Linien dick. Ihre Länge betrug 2 Fuß 7 Zoll, wonach man sich von der GröÙe des ursprünglichen Bruchs eine Anschauung machen kann.

Der Strang zwischen den beiden beschriebenen Oeffnungen, der fast parallel der Medianlinie verlief und nur mit seiner untern Hälfte ein wenig mehr nach innen zur Blase abwich, war so fest, daß er selbst in der Leiche die Reposition erschwerte, so daß dabei die Därme durch die neue äußere Oeffnung glitten, soweit es die Länge des Gekröses und Bruchhalses, der sich dabei um diesen Strang schlang, eben zuließ.

Hergang und Befund scheinen zu ergeben, daß bei der gewaltsamen Taxis erst die innere fibröse Bruchpforte, dann das Bauchfell außen davon von den Bauchdecken abgelöst worden ist. Die Därme wurden nun scheinbar reponirt, in Wahrheit in eine neugebildete Tasche zwischen Bauchfell und Bauchdecken dislocirt, ohne daß der Bruchsack selbst einriß. Wenigstens war an ihm bei seiner Eröffnung nichts davon zu sehen. Nachdem nun seine ganze (oben wohl nach außen etwas abgewichene) Oberfläche bei der Operation gespalten, gerieth mußmaßlich der die Einkerbung leitende Finger an die künstliche äußere Oeffnung, deren Einkerbung die folgende Reposition nicht erleichterte. Dafür spricht wenigstens, daß der in der Leiche durch den Leistenkanal geführte Finger gerade auf diese Oeffnung führte, nicht auf die innere, den wirklichen inneren Leistenring, welcher eben bei der künstlichen Aufbauschung des Bauchfells nach rückwärts mehr nach innen gerathen mußte, mit einer Neigung, sich mit seiner Lichtung dem Leistenkanal parallel zu stellen.

Sehr auffallend war mir bei der Operation die große

Schwierigkeit der Reposition. Das immer neue Vorquellen der Schlingen dabei, nachdem sie anscheinend eben gelungen, und ohne daß der Kranke die Bauchpresse sichtlich wirken liefs, kann in einem solchen Falle ein ander Mal vielleicht als Warnung dienen, während es damals der übergroßen Masse vorliegender Darmschlingen zugeschrieben wurde.

Wieder ein ganz anderes Bild giebt die letzte Massenreposition, die ich zu sehen Gelegenheit gehabt habe.

XXXVIII. Rudolph Schur, 48 Jahre alt, Schiffseigner aus Beeskow, wurde am 18. October 1864 mit Einklemmungserscheinungen ohne Bruchgeschwulst nach Bethanien gebracht (No. 1023). Schon lange habe er rechts einen Leistenbruch; nachdem er 8 Jahre ein einfaches Bruchband getragen, habe er sich jetzt ein doppeltes angeschafft, obgleich er nicht sicher war, ob er auch links je einen Bruch bemerkt. Skrotal ist der rechte Bruch vor 5 bis 6 Jahren geworden.

Zum ersten Mal habe er sich im Frühjahr 1863 eine Einklemmung zugezogen. Das Erbrechen hat drei Tage gedauert. Mit Hülfe eines Klystiers gelang in Schwerin die Taxis.

Die zweite Einklemmung zog er sich am 1. October 1864 in Magdeburg zu. Bei einem zweiten Taxisversuch sei er am 2. October von der sehr schmerzhaften Bruchgeschwulst befreit. Das Brechen dauerte zwei Tage, indem er das Ricinusöl und andere Arznei nach der Taxis ausbrach. Am 3ten bekam er bei anhaltender Verstopfung 12 Klystiere, zuletzt viertelstündlich und von Essig. Seine Rettung schob er auf das regulinische Quecksilber, das er zuletzt innerlich nahm und vertrug. Thatsache ist, daß er am 3ten Stuhlgang und dadurch zugleich solche Linderung bekam, daß er sofort aufstand; während das Erbrechen an demselben Tage aufhörte. Das Quecksilber hat er nicht weiter im Stuhlgang gesucht.

Wie so oft geschieht, hat er an seinem Bruchband keinen Schenkelriem getragen. Kein Wunder, daß der

Bruch schon wieder am 14. October heraustrat. Das Erbrechen begann vor Mitternacht; der letzte Stuhlgang ist am 14ten früh Morgens dagewesen.

Am 15ten Morgens sei der Bruch von einem Arzte reponirt worden, jedoch „durch das Erbrechen immer wieder herausgekommen.“ Ricinusöl, St. Germainthee, Sodawasser, Selterwasser wurden ihm umsonst verordnet, alles brach er aus; selbst schliesslich sein geliebtes Quecksilber.

Auch in dieser Hoffnung getäuscht, liess er sich am folgenden Tage von seinem Kahn aus der benachbarten Stadt nach Berlin bringen, wo er am 18ten Abends anlangte, und bei leerem Skrotum, anhaltenden Einklemmungserscheinungen, einem tanzenden Körper in der Tiefe des Leistenkanals sofort operirt wurde.

Nach Spaltung der Haut auf erhobenen Falten in der Richtung des Kanals von der Höhe der Spina superior ant. iliaca bis zum Grunde des Skrotums wurden zwei querüber laufende Venen durchschnitten und jederseits unterbunden. Spaltung der Fascie des Obliquus externus und der Muskelbündel des Internus machten eine Geschwulst in der Bauchhöhle deutlich, welche herausgezogen wurde und nach ihrer Eröffnung eine dem Sack eng und fast unmittelbar anliegende geknickte Dünndarmschlinge zeigte. Ihre Länge hätte entfaltet etwa 4 Zoll betragen. Obgleich kaum eine Spur von Bruchwasser dagewesen war, ergoss sich doch jetzt einiges bei Druck auf den Hodensack. Das sollte sich bald erklären. In den wenigen Stunden, welche vergingen zwischen der Aufnahme des Kranken und der Ankunft des Herrn Dr. Wilms, hatte sich, wie so oft auf dem Höhestadium der Brucheinklemmung wenige Stunden zu folgeschweren Veränderungen des Bruchinhalts ausreichen, der Zustand des Kranken dahin verändert, dass er jetzt eine elastische fluktuirende abgesackte Geschwulst in der rechten Skrotalhälfte hatte, welche den Eindruck einer alten Hydrocele machte. Ich kann mit aller Gewissheit versichern, dass dieselbe erst zwischen meiner Besichtigung des Kranken und seiner Operation entstanden ist. Es hatte damit nun folgende Bewandniss:

Nach vollständiger Spaltung der Bedeckungen bis zur oberen Grenze des Hautschnitts war die Schlinge beweglich und wurde reponirt. Es fand sich danach unter ihr im Bruchsack innen und vorn ein Trichter, aus dem das Wasser quoll. Nach Spaltung seines ganz kurzen Halses kam man in die Cyste, die den Anschein einer Hydrocele erregt hatte und mit Bruchwasser gefüllt war. Sie enthielt aber den Hoden nicht, und war ebensowenig nach unten wie nach oben geschlossen. Ein zweiter Trichter mit einer Oeffnung von der Gröfse einer Erbse führte in die Tunica vaginalis testis, die kaum nennenswerthen Inhalt hatte, so dafs sich ihre beiden serösen Platten fast berührten.

Nach alledem hatten wir es hier mit einer Persistenz des Bauchfellfortsatzes zu thun, der am innern Leistenring und dicht oberhalb des Hodens zum Verschlufs sich anliefs. Dadurch, dafs derselbe unvollkommen, war es möglich, dafs mit zunehmender Bruchquellung das Bruchwasser in die Höhle zwischen beiden Verengerungen der Tunica vaginalis propria testis (*communis et funiculi* in diesem Falle) auswich.

Vor der Reposition kann der Fall dem sogenannten eingesackten Leistenbruch (*H. infantilis Hey*) entsprochen haben, weil beide Verengerungen ziemlich enge Trichter bildeten. Indem sich der Bruchsack dabei in den Rest des nach oben abgesackten Bauchfellfortsatzes stülpt, wäre es bei der Operation nöthig geworden, drei Schichten seröser Membranen zu durchschneiden, die äufsere Schicht der Tunica propria, ihre eingestülpte innere und den Bruchsack. Unser Fall würde sich jedoch noch in sofern unterscheiden, als bei der Abgrenzung durch die untere Striktur und der Engigkeit der eigentlichen Hodenscheidenhaut hier nicht geradezu in diese die Einsenkung stattgefunden haben kann, sondern nur in den Theil zwischen beiden Strikturen, das Mittelstück der bei angeborenen Brüchen vorhandenen eigenthümlichen und doch gemeinsamen Scheidenhaut des Hodens und Samenstrangs, das Stück, das sonst zur Habenula sive Rudimentum proc. vaginalis obliterirt.

Was nun den Verlauf bei unserm Kranken betrifft, so

wurde der ganze Bauchfellfortsatz bis zum Grunde des Hodens gespalten; die Wundlippen des Bauchfells wurden zusammengeklappt, und die Haut darauf mit drei Nähten vereint. Der Hoden wurde mit einem Oelläppchen bedeckt, und seine Hautdecken um seinen Vorfall zu hindern mit zwei Nähten vereint, oberhalb deren das Ende des Lappens herausgeleitet wurde. Die übrige fast handgroße Wundfläche blieb offen, wurde mit Charpie, Compresse und Pflasterstreifen verbunden.

Kalte Umschläge, salzsaures Morphinum (3stündlich $\frac{1}{6}$), absolute Diät und ein Wasserkissen machten die weitere Behandlung aus, bei der der Kranke die ersten Wochen zu allen Hoffnungen berechtigte. Die Wunden verklebten, soweit sie genäht; der Rest granulirte frisch ohne jede besondere Reaktion. Die Behandlung mit Morphinum war schon deshalb nöthig, weil der Kranke bei seiner Erschöpfung durch das lange Erbrechen und der knappen Diät im Gegensatz zu der gewohnten reichlichen, den Anstrengungen entsprechenden Kost früherer Tage, Anwandlungen von Delirium tremens (Zittern der Zunge und Hände, Hallucinationen und vollständige Schlaflosigkeit) zeigte. Obgleich er jede Nacht 3 — 5 Sechstel Gran Morphinum bekam, trat doch erst am 23sten ordentlicher Schlaf ein, womit sich die übrigen Erscheinungen verloren.

Wie stets in allen vorgeschrittenen Bruchfällen bewährte sich auch hier die Morphinumbehandlung nach der Operation, indem von den Därmen gar keine Reaktion eintrat. Das Erbrechen kehrte seit der Operation nicht mehr wieder. Die ersten Blähungen gingen am 20sten Abends ab, der erste Stuhlgang erfolgte 2mal am 27sten; wie weit sich meist ohne Nachtheil diese Excretion verzögert. Allmählig wurde zu kräftiger, aber flüssiger Nahrung übergegangen.

Leider bedeckte sich am 2. Novbr. bei sehr schlechten Gesundheitsverhältnissen im überfüllten Hause ein kleiner Decubitus am Rücken, der von der Größe eines Viergroschenstücks nur die Haut betheiligte, schmutzig, die Ränder entzündeten und unterminirten sich, während der Kranke einen heftigen Schüttelfrost bekam. Die Tempe-

ratur fing an zeitweis sich zu heben, 14 andere Schüttelfröste, Dyspnoë, Erbrechen, Delirien, Trockenheit der Wunden, Albuminurie gesellten sich hinzu, ohne daß der Leib Zeichen von Entzündung zeigte, und der Kranke erlag am 14. November, eins der ersten Opfer einer Epidemie des pulpösen Hospitalbrandes, dem in den nächsten Monaten manch anderes folgen sollte.

Ich habe alle diese 9 Fälle mitgetheilt als neue Beispiele, wie sehr man wohl thut, bei der Reposition jegliche Anwendung von Gewalt zu vermeiden, also auch die methodische Anwendung der subcutanen Zerreißung der Bruchpforte.

Andererseits geht aber auch aus diesen wie aus den schon gelegentlich mitgetheilten Fällen genugsam hervor, welche große Gefahren die eingeklemmten Hodensackbrüche selbst bei der sorgfältigsten Pflege mit sich führen.

Gewiß kann man es daher gerade für diese Fälle nicht genugsam empfehlen, ja alles anzuwenden, um die durch die Bloßlegung beförderten und durch die Dauer der Einklemmung sich steigernden Entzündungserscheinungen möglichst zu vermindern oder schleunigst abzuschneiden.

Es galt hier deshalb bei allen Skrotalbrüchen die Regel, möglichst zeitig, wenn es sich nicht vermeiden läßt, und, geht es irgend an, schon am ersten Tage zu operiren, dabei aber stets erst den äußern Bruchschnitt nach Ambroise Paré's ¹⁾ Rath zu versuchen.

Wie sehr selbst bei den Leistenbrüchen trotz ihrer schlechten Mortalität dennoch die Zeitdauer, während der die Einklemmung bestanden, ins Gewicht fällt, geht aus der dritten Tabelle hervor. Hat die Einklemmung länger als 24 Stunden bestanden, so steigt die Mortalität, wenn anders die Eröffnung des Bruchsacks nothwendig, von 47 auf 69 pCt.

Wie segensreich also die Operation ohne Eröffnung

1) Cf. l. c. J. L. Petit verschlechterte die Methode dahin, daß er den Bruchsack abpräpariren und reponiren hieß, was schon Burkhart Mauchart verwarf. cf. L. Heisteri institut. chirurgicae. Amstelaedami 1739, p. 812.

des Bruchsacks überhaupt und zumal für diese ungünstigen Fälle, hatte ich an auffallenden Beispielen reichlich zu beobachten Gelegenheit, die ohnedem bei der Grösse und den Complicationen wohl schwerlich einen so günstigen Ausgang würden genommen haben.

Während sie alle wegen ihrer Grösse und Ungedecktheit wenig Aussichten boten, kam noch hinzu in dem einen Falle - das jugendliche Alter von noch nicht 2 Jahren, was schon an sich erfahrungsgemäss wenig Erfolg verspricht, im dritten eine Bronchitis mit solchen Hämorrhoidalbeschwerden, dass die Unruhe des Kranken den Ausgang sehr zweifelhaft machte. Der vierte endlich wäre wohl schwerlich bei dem heftigen und hartnäckigen Delirium tremens, das kurz nach der Operation ausbrach, sonst gerettet worden.

Uebrigens lässt sich an der Stundenglasform der Skrotalbrüche in der Regel schon vor dem Hautschnitt, wie ich bemerkt zu haben glaube, im Voraus erkennen, ob im äussern Leistering die Einklemmung sitzt und deshalb der äussere Bruchschnitt zulässig sein wird.

Die grossen und ungedeckten Darmbrüche des Hodensacks, die sonst stets letalen Nabelbrüche, die Brüche kleiner Kinder und betagter Greise sind anerkannt die ungünstigsten Fälle; gerade für sie passt der äussere Bruchschnitt, wenn er eben möglich.

In andern Fällen gewährt er keine Vortheile und ist bei seiner Unsicherheit, da man doch nicht sieht, was man zurückbringt, wohl besser zu vermeiden. Schon oben ist durch eine kleine Statistik nachgewiesen, wie sich bei den Schenkelbrüchen vorzugsweise das Datum der Operation geltend macht, und der Erfolg fast ausschliesslich hiervon abhängt, nicht von der Blosslegung des Darms und dem Oeffnen des Bauchfells.

Im Folgenden habe ich die Fälle von äussern Bruchschnitt, bei denen ich zur Hand war, zusammengestellt.

XXXIX. Der erste Fall betraf die hochbetagte und decrepide Susanne Berger, geb. Müller, die 1781 in Berlin geboren, gänzlich allein stand. Wegen Peritonitis war

sie am Abend des 22. März 1861 nach Bethanien geschickt; der Collapsus war groß, und es war nicht möglich, aus der Kranken eben viel herauszubringen. Eine Bruchgeschwulst, abgesehen von einem leicht reponiblen linkseitigen Cruralbruch, war nicht wahrzunehmen; da jedoch das Erbrechen und die Verstopfung im Krankenhause anhielten und die Erscheinungen insgesamt für eine Einklemmung sprachen, wurde die magere Frau am andern Morgen einer genauen Untersuchung unterzogen, bei der Herr Dr. Wilms, wenn man die Innenseite des rechten Oberschenkels dicht unter dem Leistenkanal zwischen den Fingern fasste und herabstrich, eine Geschwulst in der Tiefe wahrzunehmen vermochte. Uebrigens war der rechte Schenkel nicht gebeugt und ohne Schmerzen beweglich, und es ließen sich auch sonst Romberg's Zeichen von Reizung der N. obturatorius dabei nicht constatiren, die sonst oft so auffallend sind. Die Patientin gab auf mehrfaches Fragen bestimmt an, weder Taubheit noch Schmerzen in dem Schenkel zu verspüren.

Nach Durchschneidung des Musc. pectineus stößt man auf den Bruchsack, aus dem ohne Eröffnung die Reposition des Darms gelang, nachdem es mit stumpfen Haken möglich wurde, die Bruchpforte etwas zu erweitern. Das Erbrechen hörte auf; allein leider starb die Kranke am andern Tage unter heftigen Durchfällen, die sich nicht beherrschen ließen. Ob die übermäßige Einnahme von Purganzien vor der Aufnahme die Ursache, wie wahrscheinlich, ließ sich nicht sicher feststellen, da die Frau ganz allein stand und sich Niemand in ihrem ärmlichen Wohnhause um sie gekümmert hatte.

Für ähnliche Fälle ist es übrigens gut zu wissen, daß man durch Touchiren vom Mastdarm oder der Scheide aus sich überzeugen kann, ob der Eingang in den Canalis obturatorius besetzt, wie zahlreiche Versuche an Leichen und an Lebenden seitdem hinlänglich gezeigt.

XL. Der Arbeiter Frd. St., 55 Jahre alt, wurde am 7. August 1863 mit einer eingeklemmten rechtseitigen Skro-

und einem inveterirten Bronchialkatarrh ber, der ihn noch viel plagte. Dazu kam seine grofse Unverständigkeit, so ging er schon die zweite Nacht in dem Zimmer herum. Kein Wunder, dafs, während die Wunde fast ganz verklebte, eine ausgebreitete Fasciennekrose im Hodensack eintrat, so dafs der rechte Hode zuletzt in einem gefensterten Gehäuse der äufsern Haut lag und frei darin am Samenstrang hing. Der Kranke überstand jedoch glücklich dieses schwere Leiden und wurde am 16. Februar geheilt entlassen.

XLIII. Der Arbeiter und Maschinenheizer Joh. S., 45 Jahr, in Kaltvorwerk geboren, wurde am 13. März 1864 wegen eines eingeklemmten linkseitigen Skrotalbruchs nach Bethanien geschickt, und unter No. 337 daselbst aufgenommen. Der Bruch, der seit frühster Kindheit bestand, war damals 1—2 Jahr durch ein Bruchband zurückgehalten worden, seitdem auch ohne dasselbe drinnen geblieben in den letzten 38 Jahren, obgleich der Kranke fast immer etwas an Husten litt.

Am 12ten Abends hatte er bis gegen 9 Uhr gearbeitet, beim Zubettgehen war Nichts von einer Bruchgeschwulst wahrzunehmen. Mitten in der Nacht um 12 Uhr wachte er vor Schmerz auf, den ihm ein grofser, dicker, harter Skrotalbruch verursachte, dessen Taxis zweien Aerzten in der Stadt mislang. Nachdem um 1 Uhr Mittags sich Erbrechen hinzugesellt, wurde er Abends in die Anstalt gebracht.

Ein Repositionsversuch Abends in warmem Bade, die Anwendung einer permanenten Eisblase auf den Bruch, ein dritter Versuch mit Chloroform blieben erfolglos.

Da das Erbrechen anhielt, machte Herr Geh. Rath Wilms am 14ten Morgens 10 Uhr den Bruchschnitt, welcher aufserhalb des Sacks möglich war. Die lange Wunde wurde zum Theil genäht.

Der Kranke schlief die erste Nacht gut, die nächsten drei aber auch gar nicht. Am 17ten begann er zu deliriren, die übrigen Zeichen des Delirium tremens potatorum

traten hinzu. Nachdem am 17ten 3stündlich 1 Eßlöffel Ol. Ricini verordnet, und so vier Stuhlgänge (die ersten) erzielt waren, bekam er vom 18ten ab stündlich 20 Tropfen Opiumtinktur, Handschellen und allmählig tonisirende Kost.

Das Erbrechen hörte mit der Operation auf, die verklebte Wunde ging zum Theil durch die Agitation auf, die noch geraume Zeit anhielt, der Kranke konnte jedoch am 9. Mai von allen seinen Leiden hergestellt und gekräftigt entlassen werden.

XLIV. Das Dienstmädchen Auguste Lange, 31 Jahre alt, aus Swinemünde, wurde am 21. October 1864 (No. 928) in Bethanien mit einem frisch eingeklemmten Schenkelbruch rechter Seits aufgenommen, an dem die Repositionsversuche fruchtlos blieben. Nachdem der Bruchsack bloßgelegt und das Lig. Gimbernati eingekerbt, gelang die Reposition. Die Wunde wurde größten Theils genäht; die oberflächliche Verklebung mußte jedoch wegen Röthung und Eintritts von Fieber am folgenden Tage wieder gelöst werden. Eine Folge davon war, daß sich die Entlassung bis zum 12. December verzögerte, so daß die Operation also auch in Bezug auf die Zeitdauer keinen Vortheil gewährte.

XLV. Der Obsthändler Bernhard Wedstädt, 62 Jahre alt, aus Hamburg, wurde am 14. November (Abends) 1864 nach Bethanien gebracht (No. 1093).

Er litt seit der Kindheit an einem Nabelbruch, dessen Bruchband ihm fortgekommen. Außerdem hatte er vor einigen Jahren beim Husten einen linkseitigen Leistenbruch bekommen.

Jetzt war er am 7. November ohne bekannte Ursache erkrankt; das Leiden begann mit Kneifen im Bauch. Erbrechen gesellte sich dazu am selben Tage, an dem er auch zuletzt sparsam Stuhlgang hatte.

Bei seiner Aufnahme hatte er überhaupt keinen Frost gehabt, der Puls war klein, nur 72; Meteorismus mit Durchscheinen aller Darmwindungen, anhaltender Singultus, seltenes und sparsames Erbrechen, sehr hochgradiger Collaps

vorhanden, so dafs es Mühe kostete, einige wenige Fragen beantwortet zu erhalten.

Der Leistenbruch war reponibel, der haselnufsgrofse Nabelbruch sehr empfindlich; laut Attest war schon draussen an ihm ein Taxisversuch ohne Erfolg gemacht. Die Operation wurde sofort ohne Narcose vorgenommen. Die Haut wurde auf dem Bruch in Länge eines Zolles dicht links von der Mittellinie gespalten, in einer Hautfalte, dem Bruchsitze entsprechend, der links und oben von der Nabelmitte sich befand. Nach Blofslegung des Bruchsacks überzeugte sich Herr Geh. Rath Wilms durch das Gefühl von der Anwesenheit einer kleinen Dünndarmschlinge, die er nach Einführung des Cooper'schen Bruchmessers (links ausen vom Sack) und Spalten der Bruchpforte reponirte.

In der Nacht besserten sich danach die örtlichen Erscheinungen, so dafs der Leib ganz flach wurde. Allein nur vorübergehend! Unter anhaltenden Erscheinungen erfolgte am 16ten Abends 10 Uhr der Tod an Peritonitis, die, wie die Section ergab, durch ein Band zwischen Nabel und Dünndarm soll unterhalten worden sein (vielleicht ein Rudiment des Ductus omphalomeseraicus?).

XLVI. Ein sehr alter Herr, der seit langer Zeit einen grofsen Schenkelbruch rechter Seits trug, sich auch vorübergehend 6 Jahre lang eines Bruchbandes bedient hatte, zog sich am 20. October 1864 Nachmittags 3 Uhr am Fenster stehend ohne wissentliche Ursache eine Einklemmung zu. Da eine Taxis am Morgen mislang, wurde Herr Geh. Rath Wilms zugezogen, der, als um 4 Uhr ein Versuch bei Chloroform mislang, in der Stadt in meiner Gegenwart den äufsern Bruchschnitt machte, wonach sich der ziemlich voluminöse Bruch leicht vollständig reponiren liefs.

Der Hautschnitt wurde mit Suturen vereint.

Anfangs ging alles nach Wunsch, das Erbrechen hörte vollständig auf und Stuhlgang trat ein. Dann aber stellte sich Gangrän des Sackes ein, die Suturen wurden schleunigst entfernt, die verklebte Wunde, sowie der mit Jauche gefüllte Bruchsack wieder aufgeschlitzt. Leider kam es

jedoch zur Necrose der Fascie, die zwei gröfsere Einschnitte am Oberschenkel an der Kante des Tensor fasciae latae und aufsen am Lig. Pouparti erforderte und bei dem hohen Alter und der schon durch den Umfang des Bruchs herbeigeführten Ausdehnung der Wunde Anfangs November den Tod durch Erschöpfung der Körperkräfte herbeiführte; eine gangranöse Entzündung des Bruchsacks, die zum Tode führte durch Erschöpfung, aber nicht durch Einklemmungserscheinungen.

XLVII. Besser erging es einem sehr alten Herrn, einem General der Freiheitskriege, der im Jahre 1864 sich eine Einklemmung eines ungewöhnlich grossen und alten skrotalen Darmnetzbruchs zugezogen hatte und der in der Stadt von Herrn Geh. Rath Wilms in meiner Gegenwart operirt worden ist. Die grossen Netzpaquète, welche sich vorfanden, liessen sich jedoch nicht reponiren, und Herr Dr. Wilms zog es deshalb in Anbetracht des sehr hohen Alters vor, sie ohne Eröffnung des Bruchsacks, da sie muthmafslich schon längst adhärent waren ¹⁾, draussen liegen zu lassen. Wie ich von Herrn Geh. Rath gehört, war der Ausgang ein günstiger, wenngleich die Operation nicht mehr ganz früh hatte gemacht werden können.

Ganz ähnlich benahm sich schon Cooper bei Verwachsung alter skrotaler Brüche und Lawrence's ²⁾ Empfehlung dieses Verfahrens hat sich so vollständig bewährt.

1) Hesselbach's fleischigte Verwachsung des Bruchsacks.

2) Lawrence p. 319. (Abhandl. von den Brüchen, übersetzt von Gerhard von dem Busch. Bremen 1818. 8.)

IV. Incarcerationen durch die Schuld der Aerzte.

Ein Vorurtheil, welches wenigstens hier in meiner Vaterstadt sehr verbreitet ist, wird selbst von Aerzten so vielfach getheilt, daß ich im Interesse der Kranken, die sorglos den Anordnungen ihrer Aerzte vertrauend, dadurch in Lebensgefahr gerathen, mich veranlaßt sehe, es hier zur Sprache zu bringen. Während in den niedern Ständen die meisten Einklemmungen durch trügerisches Vertrauen auf offenbar ganz defekte Bruchbänder, denen die Feder zerbrochen, der genirende, den Meisten unnütz scheinende Schenkelriemen genommen u. s. w., veranlaßt werden, findet sich oft auch bei einsichtigeren und gebildeteren Leuten, der eben so schädliche Wahn verbreitet, man brauche Nachts kein Bruchband zu tragen. Als ob die Bauchpresse des Nachts mit schlafe!

Wie viele Menschen sprechen im Schlaf laut, schreien, räuspern sich, husten und wecken dadurch andere, sich nicht? Wie viele werfen sich heftig im Schlaf herum? Giebt es einen Menschen, bei dem man nicht bei Beobachtung des Schlafs irgend solche stärkere Bethätigung der Bauchpresse wahrnähme? Und da soll man den Kranken schutzlos gegen lassen!

Die Frage, ob man lieber am Tage oder Nachts ein Bruchband solle tragen, ist unbedingt für Letztere zu entscheiden. Bei Tage steht es Jedem frei, seine Bauchpresse zu controlliren und sich durch die Hand gegen Folgen zu schützen. Jedenfalls aber ist es gefährlicher, ein Bruchband oft abzulegen als keins zu tragen, da doch durch das Tragen hauptsächlich die fibröse Entartung und Ausfüllung der Bruchringe herbeigeführt wird, und durch die nachfolgende Verengung die Einklemmung durchgetretener Eingeweide erfahrungsgemäß so sehr befördert wird.

Der Arzt, welcher seinem Kranken nur Tags ein Bruchband empfiehlt, befördert damit die Möglichkeit der Einklemmung.

Ich würde das hier nicht zur Sprache bringen, wenn ich nicht zu oft von einsichtigen und vorsichtigen Leuten gehört, daß die Aerzte es ihnen gerathen.

Um Beispiele solcher Einklemmung im Schlaf anzuführen, will ich nur folgenden Fall hier noch ausführlich mittheilen.

XLVIII. Der Wollwaaren - Fabrikant Friedr. H. kam mit einem eingeklemmten angeborenen Leistenbruch am 25. Juli nach Bethanien (No. 829; 1863), der sich auf der rechten Seite befand.

Bis zum 10ten Jahre hatte er ein Bruchband getragen, und da der Bruch wieder heraustrat, seit 3 Jahren von Neuem mit Ausnahme der Nächte. Am Abend vorher hatte er sich auf dem Lande einen Lungenkatarrh zugezogen.

In der Nacht wachte er in einem Hustenanfall mit Brucheinklemmung auf; ein Taxisversuch war draussen erfolglos, ebenso ein zweiter nach einem warmen Bade. Taxisversuche ohne und mit Narcose im warmem Bade mißglückten. Da das Erbrechen und die Kolik anhielt, wurde um 2 Uhr der Bruchschnitt gemacht. An inneren Ring wurde eine Einkerbung nach Aufsen gemacht. Abends erfolgte noch ein Erbrechen; der erste Stuhlgang kam am 27. Juli nach der Emulsion von Ricinusöl. Der Kranke verließ am 29. August geheilt das Haus.

In diesem Falle bedurfte es noch einer besonderen Krankheit, um den Austritt des Bruches herbeizuführen; daß dies aber auch ohne solchen besonderen Grund eintreten kann, lehrte unter andern der zweite und fünfte Fall (und XXV.), die ich unter den Bruchsack Einklemmungen mittheile, sowie der glückliche Fall, der nach Zerreißung des Leistenringschenkels reponirt wurde und den ich schon oben mitgetheilt (XXX.).

Unter den Fällen, welche sich reponiren ließen und nicht weiter im Hause aufgenommen wurden, haben noch mehrere, ohne daß ich genauere Notizen darüber besitze — ein ähnliches Schicksal getheilt.

Es ist deshalb wohl nicht ungerechtfertigt, hier auf diesen Punkt ausdrücklich aufmerksam zu machen.

Entweder Tag und Nacht, oder gar kein Bruchband.

V. Statistische Beläge über den Bruchschnitt aus Bethanien.

Wenn ich in den folgenden Tabellen einige Zusammenstellungen über die in Bethanien in den ersten 17 Jahren des Bestehens der Anstalt vorgekommenen Brüche mittheile, so kann der Zweck davon nur der sein, einen kleinen Baustein zu einer Statistik der Hernien und zur Kenntniss der Hospital-Konstitution von Bethanien zu liefern. Denn es liegt auf der Hand, dass bei einer Anzahl von etwa 300 Brüchen zwar schon einige ganz allgemeine Schlüsse gestattet sein werden — und die habe ich mir im Vorhergehenden schon mitzutheilen erlaubt —, dass aber alles Specialisiren sofort unzulänglich erscheint, weil manche Unterabtheilungen (z. B. die interstitiellen und Nabelbrüche) so gering an Anzahl sich besetzt finden, dass jeder Schluss schon zu wesentlich durch Zufälligkeiten im einzelnen Falle würde alterirt werden.

Nichtsdestoweniger bin ich dem Wunsche der Mittheilung nachgekommen, einmal um einen Beitrag zur Statistik aus der Anstalt zu liefern, dann aber weil dieser Beitrag der Sachlage nach künftighin immer schwieriger möglich sein würde. Denn was die Quellen betrifft, so beruht er für die letzten 4 Jahre nur auf meinen privaten Aufzeichnungen, für die ersten auf den Berichten des Herrn Geh. Rath Wilms, welche in früheren Jahrgängen dieser Annalen mitgetheilt sind, für die übrigen endlich in den Hauptbüchern, die in der Anstalt geführt werden, und die Diagnosen enthalten sollen, auf den handschriftlichen Jahresberichten und einzelnen Krankengeschichten, die sich zufällig aus diesen Jahren erhalten haben.

Ich überlasse es also einem zukünftigen Statistiker schon wegen der Unsicherheit, welche aus der Kleinheit meiner

Summen entspringt, sich aus den Zahlen im Vergleich mit den wünschenswerthen Mittheilungen aus andern Anstalten sonst noch Schlüsse zu ziehen, zumal ich derartig zusammengewürfelte Statistiken bei der Verschiedenheit der Operateure und Methoden, der Nachbehandlung und der Hospital-Constitutionen, des Menschenschlages und der Lebensgewohnheiten noch sehr viel weniger Vertrauen schenke, als den eigenen, wenn auch noch so kleinen, die man wenigstens bei der Bekanntschaft mit dem Material beurtheilen und abwägen kann. Ich habe auch weitere Zusammenstellungen zurückgehalten, weil sie theils nach dem zu Grunde liegenden Material nicht vollständig durchgeführt werden konnten, theils bei einiger Sachkenntniß nur einen scheinbaren Werth hätten beanspruchen können.

Es bezieht sich das besonders auf die ehelichen Verhältnisse und auf die bei unsern Handwerkern so oft wechselnde Beschäftigung, wie denn z. B. alle Maurer zur Winterszeit ein anderes Handwerk oder Gewerbe treiben, gar viele der Hospitalkranken aus Mangel an Beschäftigung wiederholt von ihren frühern Berufsarbeiten abspringen und zu andern gelegentlich übergehen.

Ehe ich nun auf das Detail eingehe, muß ich noch erwähnen, daß ich nur die wirklich wegen Einklemmung aufgenommenen Hernien aufgeführt habe, und daß es mir ferner der Sache nach unmöglich gewesen ist, auch die eingeklemmten, aber noch durch die Taxis zurückgebrachten Hernien insgesamt aufzuführen. Denn es war Brauch, auf den mit zunehmender Füllung des Hauses um so eifriger gehalten wurde, jeden nach gelungener Taxis, wenn irgend möglich, sofort zu entlassen, falls es nicht Mangel oder Mängel des Bruchbands, Complicationen, der hohe Grad der Angegriffenheit unmöglich machten.

Die Repositionen, die in den folgenden Tabellen aufgeführt sind, stellen deshalb nur eine Minderzahl der wirklich vorgekommenen dar.

Im Ganzen habe ich 8 Tabellen der Mittheilung für werth gehalten.

Die erste und kleinste, dafür aber wegen der Gleich-

artigkeit der Fälle sicherste und beweisendste habe ich schon oben in den Text eingeflochten (cf. Seite 10). Sie betraf die Mortalitäts-Verhältnisse zwischen gedeckten und ungedeckten Schenkelbrüchen in ihrer Abhängigkeit von der Dauer der Einklemmung.

Ihr entspricht eine zweite Tabelle über die gleichen Verhältnisse bei den Leistenbrüchen der Männer, deren Bestand zwar größer, aber vom Zufall bestimmt und nicht ebenso ausgesucht gleichmäfsig ist, als der, welcher der ersten Tabelle zu Grunde liegt.

Sie ist im 2ten Abschnitt (S. 68) eingeflochten und bestätigte was die aufmerksame Beobachtung am Krankenbette lehrte, dafs bei gleicher Behandlung die Darmnetzbrüche der Männer umgekehrt wie bei den Frauen noch gefährlicher seien als die einfachen Darmbrüche.

Naturgemäfs schliesst sich hieran eine Tabelle, welche aus den 37 Fällen von Leistenbrüchen bei Männern, deren Einklemmungsdauer bekannt und aus der Tabelle VIII. zu ersehen sind, für die verschiedenen Bruch- und Behandlungsarten die Abhängigkeit von der Einklemmungsdauer zeigt. Es sind darin je die Brüche zusammengestellt, welche bis 6, 6 — 12, 13 — 24, 25 — 36, 37 — 48 Stunden und mehrere Tage eingeklemmt waren. Dann sind geschieden die Fälle, wo die Bauchhöhle eröffnet, von denen, wo die Operation ohne Eröffnung des Brucksacks oder mit „organischer, freier Netztamponade“ gemacht werden konnte.

Man sieht wie abhängig jene, wie unabhängig diese von der Einklemmungsdauer sind.

Die Abhängigkeit der Mortalität von der Dauer der Einklemmung bei Männern von der Einklemmungsdauer je nach der Operation (nach 37 Fällen).

	Bis zu 6 Stand.	Bis zu 12 Stand. incl.	Bis zu 24 Stand.	Bis zu 36 Stand.	Bis zu 48 Stand.	länger	Zusammen
Hodensackbrüche ohne Eröffnung des Bruchsackes	1	0	1	1	1	0	4
Hodensackbrüche mit freier Netzamponade	0	1	0	0	1	0	2
zusammen	1	1	1	1	2	0	6
davon gestorben	0	0	0	0	0	0	0

Mit Eröffnung des Bruchsackes und ohne freie Netzamponade sind operirt:

1. Hodensackbrüche	{ mit Netz	{ geheilt	0	0	1	1	0	0	2
	{ ohne Netz	{ gestorben	1	2	1	0	2	1	7
2. Leistenbrüche	{ mit Netz	{ geheilt	1	2	1	0	0	1	5
	{ ohne Netz	{ gestorben	0	0	2	1	1	0	4
3. Brandige Brüche	{ mit Netz	{ geheilt	0	0	0	0	0	0	0
	{ ohne Netz	{ gestorben	0	1	2	0	0	2	5
	{ geheilt	. . . . .	0	0	0	0	0	1	1
	{ gestorben	. . . . .	0	0	0	0	0	1	2
in Summa geheilt			1	3	4	1	0	4	13 nach Einklemmung 2,6
. . . gestorben			1	2	4	1	3	7	18 von durchschnittl. 2,7
in Summa gestorben in Procenten .			50	40	50	50	100	63	58
			46½ pCt.			68½ pCt.			

Die 4te Tabelle giebt eine Uebersicht der während der ersten 17 Jahre des Bestehens der Anstalt in dieselbe aufgenommenen und eingeklemmten Brüche, nach Jahrgang und Art zusammengestellt, mit Unterscheidung der Behandlung und Vergleich der Mortalität mit der der Gesammtheit der Kranken.

Die 5te Tabelle giebt eine Uebersicht derselben Verhältnisse beim weiblichen Geschlecht; es versteht sich, daß die Rubriken, für welche keine Repräsentanten vorgekommen sind, auch nicht weiter aufgeführt werden.

Die 6te entspricht ihr für das männliche Geschlecht.

Alle drei Tabellen bieten gemeinsam eine Unregelmäßigkeit dar, welche von der Anlage der zu Grunde liegenden Jahresberichte herrührt und sich nicht wieder entfernen liefs, indem die beiden Jahrgänge 1854 und 1855 zusammengefaßt sind, und die vorhergehenden stets schon vom 10. October, dem Eröffnungstage der Anstalt, beginnen, während die spätern gerade mit dem Jahre abschließen.

Die 7te Tabelle giebt eine Uebersicht der sämtlichen 111 Leistenbrüche mit sammt dem Ausgange.

In der 8ten sind, weil sie der 2ten und 3ten zum Grunde liegt, alle 58 in den Jahren 1847—1864 incl. aufgenommenen Hodensack- und Leistenbrüche bei Männern, soweit sie sich nicht schon durch die Reposition heben liefsen, einzeln aufgeführt, mit Angabe von Alter, Einklemmungs-dauer, Ausgang, Verlauf und sonstiger Eigenthümlichkeiten, eine Zusammenstellung, bei der sich schon die Ungleichmässigkeit des verarbeiteten Materials so empfindlich bemerklich machte, daß von weiteren Zusammenstellungen Abstand genommen wurde.

B e r i c h t i g u n g e n .

Seite 54 Zeile 16 v. o. lies „Fettanhänge des Colon“ statt „Ligamentum uteri latum dextr.“

Seite 54 Zeile 6 v. o. füge hinzu: „w. Lig. uteri latum dextr.“

Seite 55 Zeile 3 v. o. lies r statt v.

Uebersicht der eingeflochtenen Kasuistik.

I. Ueber den Hergang bei der Brucheinklemmung.

	Seite
I. Incarceration durch den Bruchsack und den Bruchsackhals ohne Erbrechen.	3
II. Incarceration ohne Erbrechen.	4
III. Kothfistel nach Incarceration ohne Verstopfung.	6
IV. Gedeckter Bruch.	11
V. Abgesackter Bruchsack.	12
VI. Einfacher Bruch.	13
VII. Gedeckter Bruch mit Gefäßkranz.	14
VIII. Zweikammeriger Schenkelbruch, gedeckt durch starke doppelte Netzlagen und an der Außenseite eingeklemmt.	15
IX. Hoden- und Netzkrebs.	20
X. Reposition en bloc. Passive Einklemmung des Samenstranges. Anus praeternaturalis.	20
XI. Hodensackbruch. Passive Einklemmung des Samenstranges.	32
XII. Vierfacher widernatürlicher After mit Ekstrophie der 4 Darmschlingen.	37
XIII. Darmruptur bei einem Bruchkranken.	43
XIV. Verwechslung einer gestielten Drüse mit Bruch.	46
XV. Hydrocele cystica Diverticuli Nuckii.	47
XVI. „Leerer Bruchsack mit Einklemmungserscheinungen.“	47
XVII. Durchsichtiger „leerer Bruchsack mit Einklemmungserscheinungen“	48
XVIII. Gedeckter „leerer Bruchsack mit Einklemmungserscheinungen“	49
XIX. Dreikammeriger Bruch.	52
XX. Netzeinklemmung.	53

II. Ueber die Behandlung des bloßgelegten Netzes.

XXI. Darmnetzbruch mit Nachblutung.	57
XXII.)	
XXIII.) Gedeckte Brüche.	58—59
XXIV.)	

	Seite
XXV. Doppelhalsiger Darmnetzbruch.	59
XXVI. Skrotaler Darmnetzbruch.	62
XXVII. Hydrocele et Hernia omentalis congenitae bei Cryptorchismus.	64
XXVIII. Inguinaler Darmnetzbruch	70
XXIX. Hodensackbruch, enthaltend das Netz, Dünndarm und den wurmförmigen Fortsatz.	72
 III. Ueber die Behandlung der Hodensackbrüche.	
XXX. Einklemmung im Schlaf. Subcutane Zerreißung des Leistenringes.	81
XXXI. Reposition en bloc nach der Operation. Neue Operation.	86
XXXII. Reposition en bloc nach der Operation. Neue Operation.	86
XXXIII. Reposition en bloc.	87
XXXIV. Reposition en bloc.	91
XXXV. Reposition en bloc.	93
XXXVI. Zerreißung des Bruchsackes. Reposition en bloc.	95
XXXVII. Subcutane Zerreißung des Leistenringes. Reposition en bloc.	96
XXXVIII. Hernia processus vaginalis congenita. Reposition en bloc.	99
XXXIX. Hernia obturatoria extra saccum operata.	104
XL. Skrotalhernie im Schlaf eingeklemmt und durch den äußern Bruchschnitt geheilt.	105
XLI. Skrotalbruch beim kleinen Kinde. Aeußerer Bruchschnitt.	106
XLII. Skrotalbruch. Aeußerer Bruchschnitt. Vorfall des ganzen Bruches.	107
XLIII. Einklemmung eines Skrotalbruches im Schlaf. Aeußerer Bruchschnitt.	108
XLIV. Schenkelbruch. Aeußerer Bruchschnitt.	109
XLV. Nabelbruch. Aeußerer Bruchschnitt.	109
XLVI. Cruralbruch bei einem Greis. Aeußerer Bruchschnitt.	110
XLVII. Skrotaler Darmnetzbruch bei einem Greis. Aeußerer Bruchschnitt.	111
 IV. Brucheinklemmung nach dem Rath der Aerzte.	
XLVIII. Einklemmung im Schlaf.	113
 V. Statistische Beläge über den Bruchschnitt aus Bethanien.	
	114

Klemmten Brüche.

Art der Brüche		1861.	1862.	1863.	1864.	Zu- sammen
Schenkel- brüche sind	reponi	4	4	1	2	39
	operir	9	8	5	7	104
	gestor	4	2	2	5	42
Leisten- brüche sind	reponi	2	1	4	7	43
	operir	1	1	7	2	32
	gestor	2	3	1	3	36
Nabel- brüche sind	reponi	0	0	0	0	3
	operir	0	0	0	0	0
	gestor	0	0	0	1	3
Eiloch- brüche sind	reponi	0	0	0	0	0
	operir	0	0	0	0	0
	gestor	1	0	0	0	2
Bauch- brüche sind	reponi	0	0	0	0	0
	operir	0	0	0	0	1
	gestor	0	0	0	0	0
Zusammen sind	reponi	6	5	5	8	85
	operir	10	9	12	11	137
	gestor	7	5	3	9	83
In Ganzen	aufge	23	19	20	28	305
	geret	16	14	17	19	222
	operir	17	14	15	20	219
Schenkel- brüche	aufge	17	14	8	14	185
	geheil	13	12	6	9	143
	operir	13	10	7	12	146
Leisten- brüche	aufge	5	5	12	12	111
	geheil	3	2	11	9	75
	operir	3	4	8	5	67
Krankenzahl üb		2192	2306	2475	2299	28661
Gestorben sind		299	317	281	290	3761

en Geschlechts mit eingeklemmten Brüchen.

rücken		An Nabelbrüchen			An Bauchbrüchen durch Operation geheilt.	An Hüftlochbrüchen litten und sind nach der Operation gestorben.
Todesfällen.	im Ganzen.	mit Reposi- tion.	Todesfällen.			
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	0	0	
2	1	1	0	0	0	
1	1	0	1	0	0	
0	1	1	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	1	
0	1	0	1	0	0	
0	0	0	0	0	1	
1	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
4	4	2	2	1	2	
	0			1	0	

bei Männern.

Jahr.	Im Ganzen.	Nabelbrüche			Interstitielle Leistenbrüche	
		im Ganzen.	reponirt.	gestorben.	im Ganzen.	reponirt.
Vom 10. Oct. 1847 bis 10. Oct. 1850	0	0	0	0	0	0
Vom 10. Oct. 1850 bis 10. Oct. 1851	2	0	0	0	0	0
Vom 10. Oct. 1851 bis 10. Oct. 1852	6	1	1	0	0	0
Vom 10. Oct. 1852 bis 31. Dec. 1853	11	0	0	0	0	0
1854 und 1855	14	0	0	0	0	0
1856	11	0	0	0	1	0
1857	10	0	0	0	0	0
1858	11	0	0	0	0	0
1859	7	0	0	0	0	0
1860	8	0	0	0	0	0
1861	7	0	0	0	0	0
1862	7	0	0	0	1	1
1863	11	0	0	0	1	0
1864	12	1	0	1	1	0
Zusammen in 17 Jahren	117	2	1	1	4	1

*) Ein decem

ungen.

Operirt sind	Zusammen.
32	57
3	4
22	36
57	97
10	14
67	111



Laufende Nummer.	Jahrgang.	Journal- Nummer.	Bemerkungen.
1.	1852	—	Histe groß mit Netz. Incisionen nach allen Seiten tion mit dem Finger. Netz, hinter e. Ligatur ab- n. Schlinge 18 Zoll. — Peritonitis.
2.	-	—	Bruchsack mit Einklemmung im unteren Hals. Kein
3.	-	—	Ise einer Eichel neben einem faustgroßen repro- totalbruch rechter Seits. Ringförmige Necrose der Kein Netz. — Peritonitis.
4.	1853	—	Kein Netz. — Peritonitis.
5.	-	—	Kein Netz. — Peritonitis.
6.	-	—	Archismus. Hoden als Pelotte des vorderen Lei- verwachsen. Kein Netz.
7.	-	—	Histe groß und viel Netz, das nach Anlage einer schnitten wird. — Phlegmone intermuscularis ab- Blutiger Durchfall nach der Operation. — Pe-
8.	-	—	er Bruchsack geborsten. Netz nach Anlage einer schnitten.
9.	1854 und 1855	—	Netz unter mehreren Ausen abgeschnitten. Inci- h allen Seiten und Dilatation mit Haken. Schlinge Peritonitis.
10.	-	—	Netz. — Peritonitis.

es Aufent- alts.	Bemerkungen.
Tage	Vergl. Fall 34. Darmschlinge von 3 Zoll ohne Netz. Peritonitis.
Tage	Peritonitis
Tage	Brandiger Bruch.
Tage	
Tage	Brandiger Bruch.
Tage	} Entkräftung.
Tage	
Tage	
Tage	Da beide sehr große Brüche eingeklemmt waren und sich nicht reponiren ließen, wegen Alterschwäche garnicht erst operirt.
Tage	
Tag	Brandiger Bruch.
Tage	Peritonitis.
Tage	= No. 27. Darmschlinge von 4 Zoll ohne Netz.
Tag	Brandiger Bruch. Kein Netz.
Tage	Brandiger Bruch. Kein Netz. Hat am 4ten Tage Schröpfköpfe von einem Thierarzt in der Provinz gesetzt bekommen, am Morgen des 7ten mehrere Taxisversuche, dann Fahrt mehrerer Meilen hierher. — Pericystitis.
Tage	Vergl. Fall 10. Brandiger Bruch. Kein Netz.
Tage	Vergl. Fall 28. Mit Netz.
unden	Vergl. Fall 37. Schlinge von 31 Zoll. Kein Netz. — Peritonitis.
Tage	Vergl. Fall 26. Schlinge von 18 Zoll mit Netz. — Peritonitis.
Tage	Kein Netz. — Peritonitis.
Tage	Vergl. Fall 35. Kein Netz.
Tage	Vergl. Fall 48. Kein Netz.
Tage	Ohne Eröffnung des Bruchsacks. Vergl. Fall 40.
Tage	Dünndarm, Netz und wurmförmiger Fortsatz. Vergl. Fall 29.
Tage	Ohne Eröffnung des Bruchsacks. Vergl. Fall 41.
Tage	Zerreißung des Bruchsacks. Vergl. Fall 36. Kein Netz.
Tage	Ohne Eröffnung des Bruchsacks. Vergl. Fall 42.
Tage	Ohne Eröffnung des Bruchsacks. Vergl. Fall 43.
unden	Brandiger Bruch. Vergl. Fall 11. Schlinge von 24 Zoll ohne Netz.
Tage	Vergl. Fall 38. Kein Netz.
Tage	Kein Netz

Ueber
Syphilis - Behandlung
mit
hypodermatischer Sublimat-Injection
nebst
epikritischen Bemerkungen

von

Dr. Georg Lewin,
dirigirender Arzt an der Königlichen Charité zu Berlin, klinischer
Docent an der Königlichen Universität.

Einleitung.

Ueberblicken wir das Gesamtgebiet der syphilitischen Therapeutik, so erkennen wir, daß seit dem ersten Auftreten der Syphilis in Europa, zu Ende des 15ten Jahrhunderts, sich gleich im Anfange drei principiell ganz verschiedene Hauptrichtungen geltend machen, welche mit fast typisch zu nennender Regelmäßigkeit durch alle folgenden Jahrhunderte bis auf die Gegenwart sich wiederholen. Während die eine Richtung das Quecksilber als ein Specificum gegen die Syphilis auffaßt, spricht die andere Partei diesem Mittel jede derartige Wirksamkeit ab und eine dritte Partei geht selbst so weit, das Quecksilber anzuklagen, alle Erscheinungen zu veranlassen, welche man fälschlich als bösartige Formen der Syphilis bisher angesehen. —

Dieser stetige, fast cyklisch wiederkehrende Ideenkreislauf beruht jedoch nicht etwa blos auf Zufälligkeiten, vielmehr entspricht er gewissen tieferen Entwicklungsgesetzen, die sich freilich erst bei einer eben so unparteiischen als scharfen Prüfung uns erschließen. Zeigt doch bekanntlich die Geschichte der Medicin überhaupt, daß ihre fortschreitende Entwicklung in immer mehr erweiterten Kreisen sich fortbewegt.

Kaum hatte die Syphilis ihre verheerenden Züge zu Ende des 15ten Jahrhunderts begonnen, als man ein spezifisches Heilmittel gegen sie auch schon sofort in dem Quecksilber gefunden zu haben wähnte. Bei Laien sowohl wie bei Aerzten galt damals bereits der Mercur

als unfehlbare Panacée gegen jedwede Erscheinung unserer vielgestaltigen Krankheit. Diese therapeutische Alleinherrschaft war jedoch nicht von langer Dauer. Merkwürdigerweise bildete sich schon kurze Zeit darauf eine mächtige Gegenpartei, welche dem allgemein gepriesenen Mittel nicht nur die bis dahin gerühmte Wirksamkeit gänzlich absprach, sondern ihm auch geradezu einen nachtheiligen, ja gefährlichen Einfluß zuschrieb. Man hatte sich der vielfachen Erfahrung nicht verschließen können, daß einzelne Symptome der Syphilis, sowie selbst ganze Gruppen derselben, dem Gebrauche des Merkurs gar nicht wichen; daß ferner die durch ihn bewirkte Heilung oft nur temporär und scheinbar war, da Rückfälle sehr häufig auftraten, und daß endlich nicht ganz selten einzelne Krankheitsfälle ohne jeden Quecksilbergebrauch einen überraschend milden Verlauf nahmen, während andere scheinbar nicht eben schwere Fälle bei Anwendung des Quecksilbers bisweilen in erschreckende Formen ausarteten.

Anstatt nun mit vorurtheilsfreien Augen die mannigfachen Formen, unter welchen die Krankheit auftritt, gehörig zu berücksichtigen, und hiernach den Quecksilbergebrauch in Bezug auf Quantität und Qualität zu modificiren, ging man im blinden Eifer weit auseinander, indem die Einen die Anwendung des Merkurs ebenso übertrieben, als die Andern ihn gänzlich verwarfen.

Dies unheilbare Schisma findet namentlich im Deutschland in dem nicht zu leugnenden Mißbrauch, welchen man mit dem Quecksilber trieb, seine Erklärung, ein Mißbrauch, von dem uns Ulrich von Hutten bekanntlich ein sehr charakteristisches Bild entwirft.

Man darf sich deshalb nicht wundern, wenn die Gegenpartei, welche zum großen Theile als Anhänger der Galenschen Schule das Quecksilber als Venenum frigidum betrachtete, sich gegen die Mercurialisten zu leidenschaftlichen Bezeichnungen, wie „medicus carnifex, homicida“, hinreißen ließ.

Etwas milder zwar, doch auch nicht ohne Bitterkeit, wurde derselbe Kampf in allen anderen außerdeutschen

Ländern geführt. In Italien bezeichnete Torella diejenigen Aerzte als ignaros et ineptos, welche sich in zu großer Ausdehnung der starken Sarazenen-Salbe bedienten. Matthias ruft den Mercurialisten zu: „Ihr treibt die Krankheit nur nach innen, später bricht sie von Neuem hervor!“ Schärfer schon tritt Fallopius auf. Obgleich er dem Mercur vorwirft: „si non sanatur, prorilatur et valentior fit lues, labefactantur viscera et partes solidae corporis; multi marasmo corripuntur; multis succedit palati corruptio; his capitis ossa exesa manent etc.“, so gesteht er doch zu: „in rebellibus affectibus et desperatis mercurio usus sum“.

Charakteristisch für die Zuverlässigkeit dieses berühmten Autors ist übrigens seine Behauptung, daß er bei Kranken, die an Tophi gelitten und Mercur gebraucht hatten, Quecksilber in dem entblößten Knochen gesehen haben will: „detecto osse, vidi collectum ibi argentum vivum“.

Denselben Irrthum theilt Fernelius, der damals berühmteste Gelehrte der Pariser Hochschule, der auch jetzt noch oft von den Antimercurialisten als Autorität angeführt zu werden pflegt: — „ferro excidens guttulas argenti vivi tremulas non raro ipse inveni“.

Wie einerseits schärfer und bitterer gegen das „den Nerven so feindliche Quecksilber“ ist Fernelius andererseits zugleich auch in größeren Täuschungen über die chemische und physiologische Wirkung dieses Mittels befangen. So verwechselt er die toxischen Folgen des Bleis mit denen des Quecksilbers. Ja er sieht als Ursache des Cretinismus der Alpenbewohner das Quecksilber an, welches er in den dort entspringenden Quellen enthalten wähnt. —

Die hier geschilderten Kämpfe endeten fast in allen Ländern mit dem Triumph über die Mercurialisten. Die Sieger, selbst bald rathlos in der Heilung der Syphilis, strebten mit allen Kräften nach einem Ersatzmittel für das verpönte Quecksilber. Da aber die alten Medicamente sich mehr oder weniger erfolglos zeigten, so griff man mit Leidenschaft nach den aus dem neu entdeckten Amerika eingeführten exotischen Pflanzen. Die auch in der damaligen

Medicin aufgeregte Phantasie begrüßte das aus Domingo eingeführte Quajakholz als „nova mundi gloria“. —

Allein dieser Triumph war von nicht langer Dauer, bald überzeugte man sich, daß eine Anzahl der mit diesen Medicamenten behandelten Fälle gar nicht geheilt und daß eine große Menge scheinbar damit geheilter Kranken von Recidiven befallen wurde, welche selbst der von Neuem instituirten energischen Kur mit Quajak nicht weichen wollten.

Bald war man daher genöthigt, wiederum sich nach anderen Mitteln umzusehen; man suchte nochmals in der Pflanzenwelt und glaubte hier Specifica gefunden zu haben. Die Radix Chinae nodosa, die Radix Sarsaparillae, das Lignum Sassafras etc. erben plötzlich die wunderbaren Eigenschaften, welche das Quajakholz eingebüßt hatte.

Diese Illusion schwindet jedoch auch bald. Es wiederholen sich dieselben Erfahrungen, es erheben sich dieselben Klagen, welchen sogar durch die exorbitanteste Dosirung nicht abgeholfen werden konnte; selbst die Verbindung obiger Mittel mit strengster Diät, grausamen Hungerkuren, Abführmitteln ließen ebenso wie Drastica, Diaphoretica, Diuretica, als Tripelallianz, die Aerzte in Stich; auch die Schwitzkur in Pferdemit erwies sich ohnmächtig. Ja, diese Combinationen waren oft nicht nur wirkungslos, sondern führten auch zuweilen — was man früher dem Quecksilber zum Vorwurf gemacht hatte, — zur Kachexie und Zerrüttung des ganzen Organismus.

Unter solchen Umständen wagten die Mercurialisten wieder kühn ihr Haupt zu erheben. Höhnisch ruft Paracelsus den „Holzhänsen“ zu, daß sie ihre Kranken durch ihre Holztränke reif für das Holz des Sarges gemacht hätten, — und nicht lange wahrte es, so war: „Mercurius est triumphator“ wiederum die allgemeine Parole. —

Es muß anerkannt werden, daß die Mercurialisten diesmal ihren Sieg, wenigstens anfangs, keineswegs mißbrauchten; sie befließigten sich, nachtheilige Anwendungsweisen, wie die Räucherungskur mit Zinnober, der so häufig durch Arsenik verunreinigt war, zu beseitigen, neue milder

wirkende Präparate und Methoden zu erfinden, bescheidene Dosen in Anwendung zu ziehen; ja, ihr tieferes Eindringen in die pathologischen Vorgänge, — wofür die Unterscheidung des gewerblichen Mercurialismus von einzelnen Syphilisformen, die Trennung der Gonorrhöe und gewisser Ulcera von der Syphilis, die Klassifikation der Syphilisformen, Zeugniß ablegen, — läßt bereits das Streben erkennen, für die einzelnen Formen und Stadien der Syphilis ebenso verschiedene als entsprechende Heilmethoden aufzusuchen. —

Leider aber verhinderten die damals eintretenden religiösen und politischen Stürme nicht allein den Fortschritt so hoffnungsreicher Anfänge —, die mit harter Arbeit und vieler Mühe gemachten Lichtungen werden wieder unwegsam. Die Sucht, den Stein der Weisen, Universalmittel, Lebenselixire aufzufinden, ließ die Therapie der Syphilis von Neuem meist in die Hände roher, gewinnsüchtiger Empiriker fallen, welche unter der Form von Arcana einen argen Mißbrauch mit dem Quecksilber trieben. —

Dies Gebahren wird hinreichend gekennzeichnet durch den Mahnruf Sydenham's an die damaligen Chemiatriker und Iatromathematiker. Eine Unze Quecksilber innerhalb dreier Tage einzureiben, meint er, sei in den meisten Fällen genügend, werde jedoch kein Erfolg erzielt, dann erst sei zur Herbeiführung der Salivation das „Turpethum“ indicirt; — 4 Pfund Speichel innerhalb 24 Stunden seien dann aber hinreichend.

Was war natürlicher, als daß bei solcher Uebertreibung abermals eine Reaction sich einstellte und der alte Kampf von Neuem entbrannte. Indefs fand dieser nicht sowohl zwischen den Antimercurialisten und Mercurialisten statt, es war vielmehr ein Streit innerhalb der letzten Partei selbst. Man discutirte mit Heftigkeit über die verschiedenen Präparate, Dosen und Methoden in der Anwendung des Quecksilbers. Die Einen wollten die Behandlung bis zur Salivation fortgeführt wissen, während die Anderen die Extinctionskur vorzogen. Vertreten Blegni und Chicogneau letztere Richtung, so sprechen sich Bell und Astruc für die erstere aus. Gegen die äußere Anwen-

dung des Quecksilbers überhaupt erheben sich wichtige Autoren. Boerhave und van Swieten empfehlen statt der Schmiekuren den innern Gebrauch des Medicaments, der besseren Dosirung wegen. Ersterer den rothen Präcipitat, Letzterer den Sublimat. —

Aber selbst die genauere Dosirung bestimmter Quecksilberpräparate gewährt keineswegs Schutz gegen Uebertreibung. Man ordinirte entweder übergroße Gaben in verhältnißmäßig kurzen Zwischenräumen oder ließ kleine Dosen zu lange Zeit hindurch fortgebrauchen.

Hat sich doch selbst der hochverdiente J. Hunter von dieser Verirrung nicht frei zu halten gewußt; namentlich trifft aber dieser Vorwurf seine Schule, welche sogar bei der Gonorrhöe den frühzeitigen Gebrauch des Quecksilbers und die ununterbrochene Fortsetzung desselben über die Heilung hinaus anrieth.

Der sich, wie gewöhnlich, solchen Verirrungen gegenüber geltend machende Geist des Widerspruchs fand jetzt im Anfang des 19ten Jahrhunderts eine mächtige Stütze in der neuen Lehre Broussais'. Dieser nahm keinen Anstand, das, was frühere Autoren nur anzudeuten wagten, in klaren Worten auszusprechen: daß, wie die übrigen sogenannten virulenten Krankheiten, auch die Syphilis durchaus keine specifische Krankheit sei, kein specifisch virulentes Secret liefere, sondern lediglich lokalen Reizen entspringe. Demgemäß zog man auch gegen die Syphilis als einen entzündlichen Prozeß mit allen Waffen der Antiphlogose zu Felde, selbst mit dem Aderlaß.

Broussais' nivellirende Richtung in der Medicin erlag zwar bald ihrem verdienten Schicksal, doch zogen die Antimercurialisten aus der Thatsache, „daß man die Syphilis eine Zeit lang ohne Quecksilber geheilt habe“, den Schluß, daß dasselbe überhaupt entbehrlich und überdies wegen seiner Nebenwirkungen verwerflich sei.

Eine scheinbare Bestätigung fand diese Ansicht durch Fergusson, welcher als Oberarzt der englischen Armee in Portugal beobachtet haben wollte, daß die Syphilis unter den portugiesischen Soldaten bei bloßer Entziehungs-

kur einen sehr milden Verlauf nähme; absichtlich scheint man aber hierbei die weitere Bemerkung desselben Autors übersehen zu haben, daß die portugiesischen Aerzte bei hartnäckigen Formen, namentlich bei Knochenkrankheiten, dennoch schliesslich zum Mercur greifen mußten.

So konnte denn das „*treatement simple*“ nach und nach nicht nur in England (Rose, Thompson), sondern namentlich auch in Frankreich und Deutschland um so mehr seinen triumphirenden Einzug halten, als zu gleicher Zeit Louvrier und Rust durch ihre forcirte Schmier- und Salivationskur wiederum ein abschreckendes Beispiel verderblichen Quecksilbermißbrauchs binstellten, — und als bald darauf die Einführung des Jodkaliums die Antimercurialisten über manche Schwierigkeit in der Behandlung tertiär recidivirender Formen der Syphilis hinweghalf.

Nichts destoweniger vermochte diese Schule nicht auf die Dauer die grössere Mehrzahl der Aerzte von der Entbehrlichkeit des Quecksilbers zu überzeugen, und ohne einen in der Literatur irgendwie deutlich markirten Gegenkampf sieht man die hervorragendsten Syphilodologen unseres Jahrhunderts von der Nothwendigkeit der Thatsachen gedrängt, zum Quecksilber zurückkehren, — wozu die geistige Rührigkeit Ricord's nicht wenig beigetragen haben mag.

Erst in ganz jüngster Zeit explodirte der so lange angesammelte Zündstoff mit aller Macht von Neuem gegen den Mercur. — Während in Frankreich der Antimercurialismus keine bedeutende Namen aufzuweisen hat, während dies in England ebensowenig der Fall ist, wo höchstens als *Curiosum* Drysdale¹⁾ zu nennen wäre, ist es wie-

1) *Traitement de la Syphilis et d'autres maladies sans Mercure*. Traduit de l'anglais. Paris, 1864. Der Verfasser dieses Buches hat auch auf dem internationalen med. Congress zu Paris (1867, August) seine Ansicht von Neuem zur Geltung zu bringen gesucht, doch enthielt sein Vortrag für Sachkenner nichts Neues; ausserdem fand sich in seiner geschichtlichen Motivirung, die er über die antimercurielle Therapie gab, viel Irrthümliches.

derum Deutschland, wo die Antimercurialisten den Kampf mit wahrhaftem Fanatismus aufnehmen. Was schon Montesauro, Ritter, Matthias und später Autenrieth theils angedeutet, theils zu behaupten versucht haben, daß secundäre und tertiäre Erscheinungen nur bei Mercurialisirten vorkämen, wird von den heutigen Wiener Antimercurialisten als neuer Gedanke hingestellt: —

Löhrner¹⁾ erklärt, „daß aus einer vorurtheilsfreien, unparteilichen Kritik derjenigen Symptome, aus welchen man bisher die secundäre Syphilis diagnosticirte, zweifellos hervorgeht, daß es kein einziges charakteristisches Merkmal gebe, aus welchem man auf naturwissenschaftlichem Wege die secundäre Syphilis erkennen könne; das Bild derselben werde verwischt durch Erscheinungen, welche einer vorangegangenen Mercurialkur zukommen“.

Nach Hermann²⁾, einem zweiten Wiener Arzte, haben alle Formen der primären und constitutionellen Syphilis einen lokalen Charakter, kein Symptom, keine Erscheinung im Verlaufe der Syphilisformen deute im Entferntesten darauf hin, daß das Syphiliscontagium in die allgemeine Blutströmung gelaufe. Die Störungen der Haematose und der Innervation seien nie und nimmer Produkte der Syphilis. Sie sollen entweder selbstständige Krankheiten oder Wirkungen der Mercurialien, — Hydrargyrose sein; der größte Theil der für Syphilis gehaltenen Hautausschläge, zumal wenn sie eine bestimmte Tendenz zur Eiterung und Geschwürsbildung zeigen oder wenn sie alsbald nach ihrer Entstehung eine höhere Entwicklungsstufe — die Blase und die Pustel — annehmen, gehören nach dieser Irrlehre angeblich der mercuriellen oder mindestens einer andernartigen Dyscrasie an. „Die reine Syphilis“, so lautet unter Andern Hermann's Ausspruch, „hat noch keinen Tuberkel

1) Wiener medic. Wochenschrift 1858, No. 19 — 21, und 1859, No. 14 — 26. Ueber Täuschungen und Irrthümer in der Erkenntniß der allgemeinen Syphilis.

2) Die Mercurial-Krankheiten und deren Verhältniß zur Lustsenche. Wien, 1865.

der Haut geboren, noch keinen Knoten derselben erzeugt". —

Nichts destoweniger giebt Hermann, wie auch Lorinser, die Heilung solcher Hydrargyrose durch Quecksilber zu, weil der Speichelfluss dasselbe zur vollständigen Ausscheidung gelangen lasse oder einen heftigen Sturm in der vegetabilischen Sphäre des Organismus hervorrufe, der die Se- und Excretion steigere, die im Körper zurückgebliebenen Reste des Quecksilbers in ihren Verbindungen lockere, durch den Blutstrom fortreisse und durch verheerende Schweisse, Diarrhöen und Speichelfluss, nicht selten, wenigstens zum Theil, wieder aus dem Körper heraus-schaffe.

Aber auch in Berlin fand sich ein Vertreter der anti-mercurialistischen Richtung, nämlich in v. Baerensprung¹⁾. Er will zwar, nachdem er erst in der zweiten Periode seines klinischen Wirkens Antimercurialist geworden, nicht so weit gehen, zu behaupten, daß die tieferen ulcerösen Formen der Haut, Schleimhaut und Knochen nicht mehr auf Rechnung der Syphilis, sondern auf Rechnung des Quecksilbers zu setzen seien; wohl behauptet er aber: „das Quecksilber heile die Syphilis eigentlich niemals, sondern mache sie blos latent“, die tertiäre Syphilis sei zwar nicht Mercurialismus, sondern immer noch Syphilis, aber in einem durch Mercur veränderten Organismus; nach dem Quecksilbergebrauch erscheine die Syphilis in einer Form wieder, die um so ungünstiger sei, je mehr inzwischen die Constitution des Kranken gelitten habe. Ferner sagt v. Baerensprung: „Der Mercur ver-lasse nicht schnell und vollständig wieder den Körper, sondern er verbinde sich mit dem organischen Gewebe, wirke auf den Stoffwechsel verändernd zurück und begünstige so die Entwicklung zerstörender Lokalformen, und indem er die Krankheit oft Monate und Jahre latent werden lasse, verbinde er ihre definitive Heilung“.

Alle diese Behauptungen einer angeblich nachtheiligen

1) Annalen der Charité, Band IX, Heft 1.

Wirkung des Quecksilbers veranlaßten in letzter Zeit eine Reihe von werthvollen Arbeiten, um die in Rede stehende, so wichtige Frage auf dem allein richtigen Wege exacter Forschung zur Lösung zu bringen. —

Dr. Overbeck¹⁾ kommt durch seine physiologisch-chemischen und pathologischen Untersuchungen zu folgendem Ergebniss: „Die Hydrargyrose ist kein Vorgang, der an und für sich mit der Ablagerung gerinnbarer, fester oder organisationsfähiger Produkte in das Gewebe der Organe einhergeht, kein Vorgang, der als solcher zu Bindegewebsneubildungen und Narbenbildung führt; der allgemeine Charakter der Hydrargyrose ist gerade der entgegengesetzte: ein marastischer, ein Auflösungs-, ein Schmelzungsproceß. Die secundäre Syphilis ist eine Krankheitsform, die gerade umgekehrt zur Hyperplasie neigt, die Neubildung und Narbengewebe erzeugt“.

Kufsmann²⁾ gelangt nach seinen gewissenhaften und mühevollen klinischen Forschungen zu dem Resultate, daß die constitutionelle Syphilis in Bezug auf Verlauf und Symptome eine von dem constitutionellen Mercurialismus grundverschiedene Krankheit ist, daß die Lehre eine irrige sei, nach welcher die secundären und tertiären Erscheinungen entweder das Produkt einer mercuriellen und syphilitischen Dyscrasie oder das Produkt der Syphilis in einem durch den Mercur zerrütteten Körper sei.

Allein von bahnbrechendem und entscheidendem Einfluß für unsere Fragen sind die Arbeiten Virchow's, die uns neben so vielem Anderen, besonders das ganze Gebiet der visceralen Syphilis erst erschlossen haben.

Wir führen das bisher Gehörige mit des Verfassers eigenen Worten an: „Ich habe bewiesen, daß der indurirte Schanker dieselbe Entwicklung, wie die Gummigeschwülste

1) Mercur und Syphilis. Physiologisch-chemische und pathologische Untersuchungen über das Quecksilber. Berlin, 1861. Hirschwald.

2) Untersuchungen über den constitutionellen Mercurialismus und sein Verhältniß zur constitutionellen Syphilis. Würzburg, 1861.

besitzt, daß beide parallele Bildungen darstellen. Der Chronologie nach gehört daher auch die Gummigeschwulst verschiedenen Zeitabschnitten der Syphilis an, und wenn man vielfach der Ansicht gewesen ist, daß die Tertiärreihe nicht ein einfaches Entwicklungsstadium der constitutionellen Lues sei, sondern in einer mehr oder weniger innigen Weise mit Mercurialismus zusammenhänge, so widerstreitet dem sofort der Umstand, daß schon in der Secundärperiode ausgefachte gummöse Bildungen auftreten, ja daß der indurirte Schanker selbst ein gummöses Geschwür ist und nicht selten aus einem Gummiknoten hervorgeht. Die Frage, bis wie weit Hydrargyrosen auf die Entwicklung solcher Processe Einfluß haben, ist bis jetzt nicht ganz sicher abgeschlossen; aber das ist trotz der bestimmtesten Behauptungen mancher Antimercurialisten sicher, daß bei Hydrargyrose ohne Syphilis solche Geschwülste nicht entstehen. Es würde also nur festzustellen sein, ob Syphilis mit Hydrargyrose solche Dinge machen könne. Diese Frage ist noch nicht mit allgemeiner Zustimmung zu entscheiden gewesen, weil die Casuistik den Anforderungen der Antimercurialisten nicht genügt und vielleicht nie genügen wird.

Ich bin wenig von der Vorstellung eingenommen, daß der Mercur einen bestimmten Einfluß auf die Erzeugung von Gummigeschwülden ausübt. Allerdings ist es sehr wahrscheinlich, daß durch eine eingreifende Mercurialbehandlung gewisse Prädispositionen der Gewebe geschaffen werden, vermöge welcher sie nachher leichter der Sitz von Reizungsprocessen werden, die unter Umständen einen entzündlichen Charakter behalten, unter Umständen aber auch eine specifische Form annehmen.

Bei Personen, welche einer längeren Mercurialbehandlung unterzogen waren, könnte Erkältung eine Iritis von bisweilen specifischem Charakter hervorrufen, wie ein leichter Stofs bei anderen ähnlichen Verhältnissen eine Exostose oder ein periosteales Gummigewächs erzeugen kann.

Ja, es mag vorkommen, daß nach einer unvollständigen Mercurbehandlung gewisse Zufälle früher eintreten,

als ohne dieselbe, wie W. Böeck für die Knochenaffektionen, die Paralysen und die Visceral-Syphilis durch statistische Angaben zu zeigen sucht. Hier mag man immerhin annehmen, daß durch den Mercur eine Prädisposition in dem Gewebe hervorgebracht ist, aber daß der Mercur auf die Natur des Processes, der nachher entsteht, einen specifischen Einfluß ausübt und daß ein Knoten, der irgendwo entsteht, gerade durch den Einfluß des Mercuris gummos wird, dafür spricht auch nicht eine einzige Thatsache."

Aus dem Vorhergehenden sehen wir, wie die bedeutendsten Männer vier Jahrhunderte lang ihre besten Kräfte der Lösung unserer Frage zwar zugewendet haben, und dennoch blieb das Ergebnis ein bisher ungelöstes Problem.

Unter so bewandten Umständen hielt ich beim Antritt meiner Stellung als klinischer Lehrer und dirigirender Arzt einer Klinik für Syphilis, es für meine erste Pflicht, zunächst mir selber möglichst Klarheit und Gewissheit über die hier in Rede stehenden Fragen zu verschaffen.

Zu diesem Behufe studirte ich zuvörderst die therapeutischen Ergebnisse meiner Vorgänger, von denen mehr oder minder detaillierte klinische Aufzeichnungen in der Registratur der Königlichen Charité, unter der Form von Kranken-Journalen aufbewahrt werden, welche sich vom Jahre 1846 an bis auf die neueste Zeit erstrecken.

Die Behandlung der syphilitischen Kranken war selbstverständlich in der Charité zu verschiedenen Zeiten eine verschiedene, unter Rust, Kluge, Quincke eine andere als bei ihren Nachfolgern, nämlich bei G. Simon und v. Baerensprung.

Rust war strenger Mercurialist und bediente sich der durch ihn modificirten Louvrier'schen Schmierkur. Kluge, eine Zeit lang Mercurialist, hing später an dem von England

aus herübergekommenen „*Treatment simple*“. G. Simon¹⁾ behandelte anfangs die Kranken ohne Mercur, später ging er zum Mercur über, namentlich zum Jodquecksilber, zum Sublimat und Calomel. v. Baerensprung wieder gebrauchte zwar in der ersten Zeit den Mercur und bediente sich namentlich des Quecksilber-Albuminats, später dagegen, und zwar vom Januar 1858 an, wurde „buchstäblich kein Gran Quecksilber mehr verschrieben, mit Ausnahme einiger Fälle, in welchen nach bestimmter Richtung experimentirt wurde, und mit Ausnahme des äusseren Gebrauchs des Calomels und der weissen Praecipitatsalbe gegen Condylomata und Exantheme“. —

Außerdem benutzte ich das mir zu Gebote stehende klinische Material zu Parallel-Behandlungen, um so unmittelbar die Wirkung der verschiedenen therapeutischen Methoden vergleichen zu können. —

Ein Theil der Kranken wurde nach der Weise meines Vorgängers v. Baerensprung mit einem Decoctum Sarsaparillae cum Speciebus Lignorum und Rad. Caricis behandelt, und zwar mit mehrstündiger Schwitzkur bei gleichzeitig beschränkter Diät. Einen anderen Theil unterwarf ich der Quecksilber-Kur, und zwar bediente ich mich zu diesem Zwecke eines Verfahrens, welches überhaupt neu in der Medicin und, so viel mir bekannt, in der syphilitischen Praxis nur in äußerst beschränktem Umfange bisher in Anwendung gezogen war.

Nach der Angabe von Zeissl²⁾ brachte nämlich Hebra auf seiner Abtheilung subcutane Injectionen von Sublimat in Anwendung und machte dieselbe Beobachtung, wie Ch. Hunter: „dass in der Umgebung der Injectionsstellen die syphilitischen Efflorescenzen rascher schwinden, als an den weiter entfernten Hautregionen“. „Zu jeder Injection

1) Annalen der Charité, 1850, I. Jahrgang, 2tes Heft, Seite 319 und 330.

2) Lehrbuch der constitutionellen Syphilis. Erlangen, 1864. Seite 381. — Eulenburg, die hypodermatischen Injectionen der Arzneimittel. 2te Auflage. Berlin, 1867.

wurden 12 Tropfen einer Lösung verwendet, welche in $\frac{1}{2}$ Unze destillirten Wassers 1 Gran Sublimat enthielt." — Ch. Hunter nahm bei einem 21jährigen Mädchen wöchentlich 2 Injectionen zu 1 Gran auf die Drachme destillirten Wassers vor, und will auf diese Weise während 25 Wochen 25 Gran Sublimat (!) eingeführt haben, ohne eine Spur von Salivation hervorzurufen.

Im Jahre 1864 soll Scarenzio. (*Annali universali* L. XXXIX) Calomel injicirt haben und zwar jedesmal 20 Centigrammes (nur einmal bis zu 30) mit 1 Gramme Aquae dest. und $\frac{1}{2}$ Gramme schleimiger Flüssigkeit an der innern Seite des Oberarmes und zwar mit einer kleinen Spritze aus Holz oder Horn, woran eine Stablkanüle angesetzt wurde. Von 8 Kranken mit eingewurzelten syphilitischen Affectionen (Geschwüre, Tophi, Tuberkel) sollen 7 durch zwei, respective drei Injectionen mit eintägigem Intervall völlig geheilt sein, nur in einem Falle zeigte sich das Verfahren ohne Erfolg. Obgleich angegeben wird, daß üble Folgen und Nebenwirkungen nicht eingetreten seien, werden doch Abscesse erwähnt, welche durch Umwandlung des Calomels in Sublimat entstanden sein sollen; der aus ihnen entleerte Eiter enthielt keine Spur von Quecksilber. Die Abscesse selbst sollen schnell geheilt sein. Salivation zeigte sich nur in einem Falle. —

Obgleich die in den vorstehenden spärlichen Notizen enthaltenen Angaben über die subcutanen Injectionen von Quecksilber bei Syphilis gerade nicht der Art sind, daß sie zur Förderung und Weiterführung dieser Methode in verlockender Weise aufforderten, so entschloß ich mich dennoch, diesem Verfahren meine Aufmerksamkeit zu widmen, um zunächst zu eigener Belehrung einige Experimente über das Quecksilber anzustellen, das ich in seiner Wirkung am reinsten kennen zu lernen glaubte, wenn ich es dem Organismus auf subcutane Weise einverleibte. Im weiteren Verlaufe der von mir angestellten Injectionen stellte sich jedoch die therapeutische Wirkung in so glänzender Weise heraus, daß ich es für meine Pflicht hielt, mit allen Kräften dahin zu streben, diese Behand-

ungsweise auf die Höhe einer wissenschaftlichen Methode zu erheben.

Welche Schwierigkeiten meinem Streben, die hypodermatische Injectionskur auf meiner Abtheilung einzuführen, entgegen traten, können nur Diejenigen ermessen, welche die Verhältnisse kennen, wie sie nach dem Abgange des Professors v. Baerensprung auf der syphilitischen Abtheilung der Charité geherrscht haben. Nicht allein, daß die Kranken die größte Antipathie gegen jede mercurielle Behandlung zeigten und auf eine Art dagegen zu opponiren suchten, wie sie solchem Publicum eigenthümlich ist und die durchaus nicht als lebenswürdig bezeichnet werden kann; auch das Wärterpersonal, ehemalige Zeugen der von v. Baerensprung so oft geschleuderten Bannflüche gegen den Mercur, erfüllten ihre Pflicht nicht gerade mit Freudigkeit. Wenn ich nebenbei erwähne, daß auch meine assistenzärztliche Umgebung aus strengen Antimercurialisten bestand, so wird man meine damalige Lage hinlänglich beurtheilen können. Hierzu kam noch, daß ich einerseits bei meinen ersten Versuchen keine Erfahrungen über die Erfolge der Behandlung hatte und daß andererseits die in Folge von unpassenden Injectionen entstandenen Abscesse die Kur in Mißcredit zu bringen drohten. Man wird sich daher nicht darüber wundern, daß ich zeitweise die Kur ganz und gar fallen zu lassen in Versuchung gerieth. Dennoch trug der theilweise überraschende Erfolg dazu bei, diese Methode mit immer neuer Energie wieder aufzunehmen. Auf diese Weise gelang es mir, nach und nach eine Reihe von Erfahrungen zu sammeln und Verbesserungen der Art in das Verfahren einzuführen, daß ich mich nunmehr seit 2 Jahren dieser Methode zur Behandlung der constitutionellen Syphilis in großer Ausdehnung bediene.

Es gereicht mir zur besonderen Genugthuung, daß sowohl in Bezug der Kranken als auch der sie behandelnden Assistenzärzte sich im Laufe der Zeit eine mir sehr erfreuliche Reaktion eingefunden hat. Nicht nur melden sich viele Kranken freiwillig zu dieser Kur, sondern auch einige der Herren Stabsärzte, welche auf meiner Abtheilung

thätig waren, bedienen sich dieser Methode in ihrer eigenen Praxis und erklären sich mit deren Resultaten ganz vorzüglich befriedigt.

Hiernach stellt es sich mir nunmehr als Pflicht heraus, die Resultate, welche ich an einer so grossen Anzahl von Kranken innerhalb des oben bezeichneten Zeitraumes erzielte, nicht länger der Veröffentlichung vorzuenthalten.

Ich verwahre mich jedoch im Voraus, als ob über jede andere Kurmethode der Stab gebrochen werden sollte. Ich lege vielmehr einfach eine Reihe von Thatsachen der unparteiischen Beurtheilung sachverständiger Berufsgenossen vor — sie mögen prüfen, mögen selbst beobachten und — entscheiden.

Was das von mir in Tabellenform zusammengestellte reiche kasuistische Material selbst anbetrifft, so sehe ich mich genöthigt, die auf den ersten Blick scheinbar übergrosse Fülle desselben damit zu entschuldigen und zu rechtfertigen, dass über den relativen Werth einer neuen Heilmethode, namentlich auf dem Gebiete der Syphilidologie, nach meiner unmafsgeblieben Ansicht die Casuistik nicht reichhaltig genug ausfallen kann, — um auf dem exacten Wege der statistischen Methode die hier vorliegenden Fragen in endgültiger Weise der Lösung entgegen zu führen.

Uebrigens enthält das mitgetheilte Material eine Menge Punkte, welche auch zur Lösung anderer wichtiger und noch offener Fragen der Syphilis verwerthet werden können. Da ich augenblicklich nicht in der Lage bin, diesen Gehalt des Materials allseitig zu bearbeiten, so denke ich in späteren Arbeiten darauf zurückzukommen, namentlich ist es meine Absicht, die von mir durch die subcutane Injectionskur behandelten Kranken genau, so weit dies möglich, im Auge zu behalten und in einem künftigen Artikel über ihren Gesundheitszustand weiteren Bericht zu erstatten.

Ich benutze zugleich diese Gelegenheit, um der geehrten Redaction der Charité-Annalen meinen Dank dafür auszusprechen, dass sie in wohlwollendster Weise mir ge-

stattet hat, einen so großen Raum für meine ziemlich weitläufige Arbeit in Anspruch zu nehmen — wohl nicht leicht hätte eine andere Zeitschrift in so uneigennütziger Weise ein solches Opfer gebracht!

Uebrigens hatte ich mir, nachdem sich der Erfolg der neuen Methode als zuverlässig herausgestellt, verschiedene weiteren Aufgaben gestellt, welche die Eintheilung der Kranken in vielfache Kategorien bedingte. Da nun jede dieser Kategorien ein hinlänglich numerisches Material zur möglichst vollständigen Lösung obiger Aufgabe erforderte, so mußte natürlicher Weise die Gesamtsumme der Kranken eine ziemlich ansehnliche werden und zwar wurde diese mit der Zeit viel größer, als ich es ursprünglich beabsichtigte.

Diese Kategorien mußten zunächst die eigenthümlichen Verhältnisse in's Auge fassen, welche bei den Fragen der syphilitischen Therapie besonders betont werden.

Hiernach gliederten sich die Kranken zunächst in 2 Hauptklassen und zwar in

Weibliche und Männliche,

weil die Syphilis bei jedem der beiden Geschlechter einige Eigentümlichkeiten im Verlaufe darzubieten pflegt.

Eine größere Anzahl von Frauen habe ich aus dem Grunde ausgewählt, weil der Lebenslauf derjenigen, welche der Sittenpolizei unterworfen sind, sowohl in pathologischer, als auch in therapeutischer Beziehung sicherer und klarer vorliegt und diese bei etwaigen Recidiven zwangsweise unserer Abtheilung zugeschickt werden, was bei den Männern nicht der Fall ist.

Zweitens suchte ich auf statistischem Wege die Frage zu lösen, ob die subcutane Injectionskur, sei es für sich allein, sei es in Verbindung mit einer anderen Medication, schneller zu Heilresultaten führt und hierdurch vielleicht auch sicherer Recidiven vorbeuge, und ob endlich hierdurch die nachtheiligen Folgen und Nebenwirkungen der Mercurialisation, als Salivation etc. verhütet werden könnten.

Für den ersteren Zweck wählte ich zur gleichzeitigen inneren Behandlung solche Medicamente, welche schon an und für sich durch ihre resorptionsbefördernde Eigenschaft als Antisymphilitica galten, so das Jodkalium und ein Sarsaparillendecoct, wie es in der Charité gebräuchlich ist; letzteres in Verbindung mit der Schwitzkur.

Zur Verhütung der Salivation mußte ich natürlich das Kali chloricum nebenbei anwenden.

Deshalb zerfielen die beiden Haupt-Abtheilungen des männlichen und weiblichen Personals in folgende Unter-Abtheilungen:

- I. In solche, bei denen Sublimat allein injicirt wurde.
- II. In solche, bei denen den subcutanen Injectionen eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorausgeschickt wurde.
- III. In solche, bei denen mit der subcutanen Injectionskur eine gleichzeitige Sarsaparillen-Schwitzkur instituiert wurde.
- IV. In solche, bei denen die subcutane Injectionskur mit dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium verbunden wurde.
- V. (Im Anhang als II. bezeichnet.) In solche, bei denen der mit dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium combinirten Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt wurde.
- VI. (Im Anhang als III. bezeichnet.) In solche, bei denen die subcutanen Injectionen mit dem innerlichen Gebrauch von chlorsaurem Kali verbunden wurden.
- VII. In solche, bei denen der mit dem innerlichen Gebrauch von chlorsaurem Kali combinirten subcutanen Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt wurde.

Ferner war die Anamnese insofern bei der Eintheilung für mich maßgebend, als sich der mehr oder minder günstige Erfolg der subcutanen Injectionskur in ganz verschiedener Weise herausstellte, je nachdem der Kranke

entweder zum ersten Male syphilitisch erkrankt war oder schon öfters von dieser Krankheit heimgesucht und verschiedene Kuren durchgemacht hatte.

Hiernach entstanden folgende Rubriken:

1. Von Männern.

- A. Kranke, die vor der Aufnahme in die Charité noch keine Behandlung erfahren hatten.
- B. Kranke, die vor der Aufnahme in die Charité mit örtlichen Mitteln behandelt waren.
- C. Kranke, die vor der Aufnahme in die Charité einer allgemeinen Kur unterworfen waren, und zwar:
 - a) solche, die eine Schwitzkur gebraucht hatten;
 - b) solche, die Quecksilber erhalten hatten.

2. Von Weibern.

- A. Kranke, die noch nicht in der Charité behandelt waren.
- B. Kranke, die zwar schon, aber nur an primären Symptomen, behandelt waren.
- C. Kranke, die bereits an secundär-syphilitischen Symptomen behandelt waren.

Schließlich erwähne ich noch, daß ich nur solche Kranken zu meiner Kur ausgewählt, welche ein Bild ausgesprochener Syphilis darboten, also nicht bloß mit inducirten Geschwüren, sondern mit einem oder mehreren Hautausschlägen oder dergleichen charakteristischen Symptomen behaftet waren. Ausnahmsweise habe ich einen Theil weiblicher Kranken dieser Kur unterworfen, welche nur stark hervortretende Condylomata lata an den Genitalien zeigten und zwar aus dem Grunde, weil ich sowohl diese Affectionen für Zeichen constatirter Syphilis ansehen zu müssen glaubte, — wie ich dies später motiviren werde, — als auch zu dem Zwecke, um den Einfluß des Quecksilbers auf diese Vegetationen kennen zu lernen.

Ich erlaube mir noch Folgendes zur näheren Erläuterung der Tabellen anzuführen:

die Aufnahme ist mit Recip.,

die Entlassung mit Ex.

bezeichnet worden.

Die Kranken sind chronologisch nach ihrer jedesmaligen Aufnahme in die Charité geordnet. Dafs die Entlassung oft erst so spät nach schon längst beendeter Injectionskur erfolgte, erklärt sich daraus, dafs gleichzeitig auch noch andere primäre Affecte vorhanden waren, die bekanntlich öfters längere Zeit zu ihrer Heilung in Anspruch nehmen: ich erinnere nur an die Acuminata, an Fluor albus, den eiternden Bubo. Öfters unterbrach bei Schwängern der Geburtseintritt nothwendiger Weise die angefangene Kur. —

Die anamnestischen Momente sind bei den weiblichen Kranken den in der Registratur der Königlichen Charité befindlichen Akten entnommen, — bei dem männlichen Personale, welches grösstentheils noch nicht in der Charité behandelt war, führten wir nur solche Aussagen an, die uns nur einigermafsen glaubwürdig erschienen.

In der ersten Columne habe ich die syphilitischen Affecte topographisch-anatomisch geordnet, so dafs ich zunächst die an den Genitalien und deren Umgebung, alsdann die am und im Munde, im Pharynx und Larynx sitzenden anführte. Hierauf folgten die Exantheme, endlich die Alteration des Haarwuchses: das Ausfallen des Haares bezeichnete ich mit „Defluvium“.

Nach den syphilitischen Affecten habe ich, um den Status praesens der Kranken beim Beginn der Kur vollständig zu geben, auch die primären Affecte notirt, nicht aber deren Heilung, weil sie sich bei der Entlassung von selbst versteht. Dieselben wurden übrigens nach den allbekannten Principien lokal behandelt.

Zum Theil war dies letztere auch bei den secundären Erscheinungen der Fall. So wurden bei den Condylomata lata der Genitalien äusserlich Sublimatlösungen, Ca-

lomelpulver oder Zinkoxyd angewendet. Die Condylomata und Erosionen der Fauces wurden zeitweise mit Argentum nitricum touchirt oder es wurde Gurgelwasser von Kali chloricum ordinirt.

Um den Umfang der Drüsen einigermaßen anschaulich zu machen, bediente ich mich der Zahlen I bis III und zwar in der Weise, daß die Zahl I die Anschwellung derselben bis zur Gröfse einer Haselnufs, die Zahl II die bis zur Gröfse einer Wallnufs, die Zahl III die bis zur Gröfse eines Taubencies und darüber bezeichnet. Daß diese Gröfsenbestimmung eine mehr oder weniger relative ist, versteht sich von selbst.

In den meisten Fällen habe ich die Drüsen in der ersten und dritten Columne so gegenübergestellt, daß man die durch die Kur herbeigeführten Veränderungen mit einem Blicke übersehen kann. In den übrigen Fällen ist die Gröfse der Drüsen bei der Entlassung nicht angegeben, weil deren Untersuchung bei dieser Gelegenheit versäumt worden ist.

Wenn die Drüsen nur in einem sehr unbedeutenden Grade geschwellt waren, so bezeichnete ich dies durch „0—I, fere I und paululum“.

Was die Exantheme anbetrifft, so ist in all' den Fällen, in welchen die nähere Bezeichnung des Sitzes fehlt, anzunehmen, daß dasselbe mehr oder weniger über den ganzen Körper verbreitet war. Beschränkt sich ein Exanthem nur auf einzelne Regionen, so sind diese jedesmal näher bezeichnet.

22ster Fall.

Anna G., 18 Jahre alt. Recip. den 19ten IX. 1866. Ex. den 26sten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat ein anämisches Aussehen.

der Injectionen ur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
tionen à $\frac{1}{2}$ Gran Gran Sublimat.	
Entlassung zeigte Patientin ein gesun- nsehen, und wa- die Drüsen nicht angeschwollen.	

Weibliche Kranken.

I. Personen, bei denen Sublimat injiziert wurde.

A. Patienten, bei welchen irgend eine frühere Infektion nicht nachweisbar ist.

1) Eine anderweitige Kur wurde weder vorangeschickt, noch gleichzeitig damit verbunden.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

Later Fall.

Alwine K., 24 Jahre alt. Recip. den 11ten I. 1866. Ex. den 12ten III. 1866.

Stat. praes.: Von kräftiger Constitution und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Condylomata erosa ad labia majora pendendi. - - - anum.	Nach der 4ten Inject. zeigten sich die Lata überhäutet, nach der 10ten Inject. größtentheils, nach der 16ten Inject. vollständig involvirt.	18 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa = $2\frac{1}{4}$ Gran Sulimat.	Nach der 12ten Injection trat etwas Uebelkeit u. Kopfschmerz ein — beide Erscheinungen schwanden sehr bald ohne Behandlung.
Lata exigua paululum erosa ad tonsillas.	Nach der 10ten Inject. geschwunden; nur das Epithel noch etwas verfärbt.		
Exanthema partim squamosum ad tot. corp. - partim condylomatos. praesertim ad nucham et ad femora.	Nach der 8ten Inject. waren die Squamae abgefallen, die condylomatösen Efflorescenzen blasser und abgeflachter.		
Defluvium exiguum.	Nach der 14ten Inject. nicht mehr zu bemerken.		
Glandul. inguin. II — III. - cervic. II. - axill. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I — II. - cervic. I. - axill. I.	

2ter Fall.

Auguste P., 17 Jahre alt. Recip. den 3ten IV. 1866. Ex. den 8ten VI. 1866.
 Anamnese: Will nie krank gewesen sein; behauptet, erst vor 5 Monaten den ersten Coitus ausgeführt zu haben.
 Stat. praes.: Von kräftiger Musculatur, doch von sehr blassem Aussehn.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora. . . . labium minus sinistrum Latum . . . sinistrum. Die . . . ist d. Größe u. Form einer halben Wallnuss u. besteht aus d. stark infiltrirten Carum. welches mit theils c Ulceration pheren The etwas verd eine Schale die verschwundt umsoimt.</p> <p>Lata erosa ad tonsillas tumefactas.</p> <p>Exanth. maculo-pigmentos. ad tot. corp. . . . papulo-squamosum ad pectus, nucham, abdomen, dorsum, faciem.</p> <p>Deflorium.</p> <p>Glandulae inguin. I—II. . . . cervic. II. . . . submax. I—II. . . . enbit. I.</p>	<p>Nach der 15ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) ist das große Latum um die Hälfte verkleinert.</p> <p>Nach der 7ten Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Ueberhäutung, nach der 14ten Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Heilung.</p> <p>Nach der 7ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) Erbllassen des maculösen und Abschülferung des squamösen Exanthems.</p> <p>Nach der 7ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) abnehmend, nach der 14ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.</p>	<p>23 Injectionen zu $\frac{1}{2}$ Gran. Summa = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II. . . . cervic. I—II. . . . submax. non tumef. . . . enbitales .</p>	

Emma Sch., 20 Jahre alt. Recip. den 27ten IV. 1866. Ex. den 11ten V. 1866.

Anamnese: Früher stets gesund, behauptet sie den ersten und einzigen Coitus am 15. Mai 1865 ausgeübt zu haben. Im December desselben Jahres will sie zuerst Geschwüre im Munde und Ende Februar 1866 die Affecte der Geschlechtstheile bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora.</p> <p>- - - plicas femor.</p> <p>Die Lata sind zum Theil mit zähem, grünlich-fettig-schmierigem Schleim bedeckt; einzelne Lata sind schon involviret.</p>	<p>Nach der 9ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) waren sämtliche Lata trocken.</p> <p>Nach der 10ten Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gran) ein Theil der Lata geschwunden.</p>	<p>13 Injectionen:</p> <p>3 Inject. à $\frac{2}{16}$ Gr. = $\frac{2}{16}$ Gr.</p> <p>6 - - à $\frac{1}{16}$ - = $\frac{6}{16}$ -</p> <p>4 - - à $\frac{5}{32}$ - = $\frac{20}{128}$ -</p> <p>Summa = $1\frac{2}{16}$ Gran Sublimat.</p>	
<p>Lata exulcerata ad tonsillas, buccas et angulos oris.</p>	<p>Nach der 11ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) Heilung.</p>		
<p>Exanth. maculo-papulosum ad totum corpus.</p> <p>Der ganze Körper ist mehr oder weniger mit lividblauen Flecken bedeckt, in der Gegend des Nackens, am Halse und auf dem Rücken sind papilläre Infiltrationen.</p>	<p>Nach der 11ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>		
<p>Defluvium capillorum.</p>	<p>Nach der 12ten Inject. (circa $1\frac{1}{2}$ Gran) noch etwas vorhanden.</p>		
<p>Gland. inguinales 0—I.</p> <p>- cervicales I—II.</p> <p>- submaxill. II—III.</p> <p>Fluor vaginalis.</p>		<p>Bei der Entlassung waren sämtliche Drüsen bedeutend verkleinert.</p>	

4ter Fall.

Agnes K. Recip. den 9ten V. 1866. Ex. den 22sten VIII. 1866.

Anamnese: Bei ihrer Aufnahme in die syphilitische Abtheilung fanden sich scheinbar blofs primäre Affecte: Fluor. vagin., Fissura ani, Acuminata, Catarrh. gland. Duvern., Urethritis. Nachdem die Kranke drei Monate örtlich behandelt war, wurde folgender Befund bemerkt:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrende Zufälle.
Lata plana erosa ad labia maj.	Nach der 6ten Inject. (circa $\frac{7}{8}$ Gran) waren die Lata überhäutet und etwas weicher geworden.	7 Inject. à $\frac{1}{8}$ und $\frac{5}{32}$ Gran = circa 1 Gran Sublimat.	
Erosiones ad linguam.*	Nach der 5ten Inject. ($\frac{11}{17}$ Gran) nicht mehr zu sehen.		
Exanthema maculos. partim. papulosum incip. .	Nach der 3ten Injection ($\frac{2}{3}$ Gran) erhoben sich auf einzelnen Roseola-flecken kleine Papeln. Nach der 6ten Inject. (circa $\frac{7}{8}$ Gran) Schwinden des Exanthems bis auf schwache Pigmentirungen.		
Gland. inguin. II. - cervical. II. - submaxill. III. - cubital. I.			
Fissura ani.			

6ter Fall.

Johanna R., 17 Jahre alt. Recip. den 22sten V. 1886. Ex. den 26sten VI. 1886.

Anamnese: Behauptet, nie krank gewesen zu sein. Ihre Genitallaffection will sie seit 6 Wochen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zu Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata valde elevata ad lab. majora. " " " " " minora. Lata erosa ad plicas femorales. " " " " " anum.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) zeigten die Lata eine trockene Oberfläche, und zwar mehr an den plicae und am anus als an den labia.	28 Injectionen à $\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{2}$ Gran = $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat. Der Rachschmerz war noch nach dem Schwinden noch nach dem Schwinden aller Affecte gemacht.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 16ten Inject. ($2\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 18ten Inject. ($3\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 21ten Inject. ($3\frac{1}{4}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Glandol. inguin. II. " cervic. I. " submax. I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. " cervic. non tum. " submax. "	

6ter Fall.

Wilhelmine C., 28 Jahre alt. Recip. den 20sten VI. 1866. Ex. den 12ten VII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora.	Nach der 11ten Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gran) beinahe vollständig involvirt.	18 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) hatte Patientin 5mal Diarrhoe, die durch Pulv. Doveri beseitigt wurde.
Erosiones ad tonsillas:	Nach der 11ten Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gran) geheilt.		
Exanthema maculo-papulosum tot. corp. - squamosum tot. corp.	Nach der 13ten Inject. ($1\frac{5}{8}$ Gran) nur noch Pigmentirung vorhanden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. II. - cervic. I.		Am Ende der Kur: Gland. ing. II. - cervic. 0.	

7ter Fall.

Louise Schr., 19 Jahre alt. Recip. den 28sten VI. 1866. Ex. den 21sten VII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia majora. - - - - - anum.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) waren die Lata geschwunden.	20 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanth. maculosum ad tot. corp. - squamos. ad nucham.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) war das Exanth. squam. ganz verschwunden, das Exanth. macul. nur noch pigmentirt.		
Glandulae inguin. I. - cervic. I. - cubit. nontumef.			
Acuminata ad introitum. Fluor uterinus et vaginal. Urethritis.		Bei der Entlassung waren sämtliche Drüsen nicht mehr geschwollen.	

Ster Fall.

Ernstine L., 26 Jahre alt. Recip. den 29sten VI. 1866. Ex. den 21sten VII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anza bis	Intercurrente Zufälle.
Lata excoriata ad lab. maj. - " " " min. - " " " circa anam.	Nach der 12ten Inject. (1½ Gran) bedeutende Involvirung.	19 Injectionen à ¼ Gran. Summa = 2½ Gran Sublimat.	
Tonsillae tumefactae.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) etwas verkleinert.		
Exanth. squamos. ad tot. corp. - papulos. " " "	Nach der 9ten Inject. (1½ Gran) theilweises Schwinden. Nach der 14ten Inject (1½ Gran) waren die Papeln im Nacken verschwunden.		
Deflevium.			
Gland. inguin. II. - cervic. II. - cubital. III. - submaxil. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I - cubit. II - submax. I-II.	
Floor vagin. et uter.			

9ter Fall.

Emilie K., 17 Jahre alt. Recip. den 31sten VII. 1866. Ex. den 13ten VIII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata excoriata et exulcerata ad labia majora et minora.	Nach der 8ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) waren die Lata trocken und nach der 11ten Inject. flach und weich geworden.	18 Inject. = $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat. Die ersten 8 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran; die folgenden 10 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran.	Nach der 12ten Inject. etwas Zahnschmerz, deshalb werden statt $\frac{1}{8}$ Gran nur $\frac{1}{16}$ Gran injicirt.
Erosiones ad angulum oris dextrum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanth. macul. ad tot. corp.	Nach der 7ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) war das Exanthem ohne Hinterlassung von Pigment geschwunden.		
Defluvium.	Bis zum Ende der Injection noch etwas vorhanden.		
Gland. inguin. II. - cervic. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I.	

10ter Fall.

Minna H., 26 Jahre alt. Recip. den 1sten VIII. 1866. Ex. den 23sten VIII. 1866.

Anamnese: Patientin will ihre jetzige Krankheit erst seit 14 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Latum permagnum ad clunes sinistras. (Ein über ein Thaler großes Latum mit dem Charakter des Condyloma mixtum.) Lata excoriata et erosa ad labium maj. dext. Erosio ad crenam ani.</p> <p>Lata erosa ad tonsill. et arcus.</p> <p>Exanthema maculos. ad tot. corp.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. II. - cervic. I—II. - submax. II—III. - cubital. I—II.</p> <p>Fluor vaginal.</p>	<p>Lata ad clunes nach der 9ten Inject. (1½ Gran) trocken und viel weicher geworden; einzelne involvtr.</p> <p>Nach der 8ten Inject. (circa 1 Gran) verschwunden.</p> <p>Nach der 5ten Inject. (circa ½ Gran) bedeutend erblasst.</p> <p>Nach der 18ten Inject. (circa 2 Gran) geschwunden.</p>	<p>22 Injectionen = circa 3¼ Gran Sublimat. Die ersten 3 Inject. à ⅓ Gran = ⅑ Gran; die folgenden theilweise zu ⅓ Gran, theils zu ⅕ Gran, die letzte zu ⅔ Gran.</p> <p>Bei der Entlassung blieben 2 schwache Erhebungen an der rechten großen Schamlippe übrig.</p> <p>Gland. inguin. I. - cerycal. I. - submax. II—III. - cubital. I.</p>	

11ter Fall.

Frau Jac., Drechslerfrau. Recip. den 9ten VIII. 1866. Ex. den 23sten VIII. 1866.
Anamnese: Ihre jetzige Genitalaffection will sie seit 3 Wochen, das Exanthem seit 8 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad lab. maj. et min. sinistrum tumefactum.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) geheilt.	8 Injectionen = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten In- ject. ($\frac{7}{8}$ Gran) un- bedeutende Sto- matitis mercuria- lis, die jedoch nicht zur Saliva- tion führte.
Ulcera ad tonsillas et arcus infiltratos. Lata erosa et exulcerata ad labia oris.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{7}{8}$ Gran) bis auf nur kleine Erosionen ad labia oris ge- schwunden.	4 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. 2 - à $\frac{5}{32}$ - = $\frac{5}{16}$ - 1 - à $\frac{3}{16}$ - = $\frac{3}{16}$ - 1 - à $\frac{1}{2}$ - = $\frac{1}{2}$ -	
Purpura ad extremitates superiores.			
Exanthem. papulosum praesertim ad antibrachia et faciem.	Nach der 5ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) ge- schwunden.		
Defluvium.		Defluvium nicht ganz ge- schwunden.	
Gland. inguin. I. cerv. III. submax. III. cubit. II—III.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. cervic. II. submax. I.	

12ter Fall.

Ernestine A., 25 Jahre alt. Recip. den 15ten VIII. 1866. Ex. den 11ten IX. 1866.

Syphilitische Affectes	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio latiformis ad lab. min. dextr.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) war die Eros überhäutet. Nach der 16ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) sämtliche Affecte geschwunden.	27 Inject. = circa 3 Gran. Die ersten 6 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gran.; die folgenden 4 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gran.; die anderen 4 Inject. zu $\frac{2}{5}$ Gran.; die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gran. In den ersten 11 Tagen wurden täglich 2 Inject gemacht, so daß die Dauer der Kur 17 Tage war.	Nach der 7ten Injection etwas Zahn-schmerz; nach der 22sten Inject. Salivation.
Tonsillae tumefact. Ulceratio ad tonsill. sinistr.	Nach der 20sten Inject. (circa 2 Gran) die Ulc. geheilt		
Exanthema papulo-squamosum ad montem, femora, plic. cubital., fossam popliteam, region. sacral. Psoriasis ad femur dextr.	Nach der 18ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Exanth geschwunden bis auf das am kindliche, das jedoch keine Infiltration, geringe Röthung und leichte Entfernbarkeit der squamae zeigt.		
(Infiltration von blafsrother Farbe mit glänzend weissen Epidermislamellen bedeckt. Eine zweite Stelle ad fem. sin. zeigt stärkeres Infiltrat und es erheben sich auf ihr mehrere Papeln.)			
Deflevium.			
Gland. inguin. I. - cervical. I. - cubital non. - axillar. II			
Floor vagin.			
Erosiones folliculares ad lab. maj. dextr., ad perinaeum, ad carunculas.			
Ulcus molle ad intr. sin.			
		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I.	

18ter Fall.

Fr., 23 Jahre alt. Recip. den 28sten VIII. 1866. Ex. den 29sten IX. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlicher Constitution, blassem Aussehen und besitzt eine flache Brust.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa et excoriata ad labia majora. (Ein Latum ad lab. maj. dextr. von Gröfse u. Form einer Bohne u. hoch. — Zwei Lata ad lab. maj. sin. confluirend, weniger hoch, leicht blutend auf Druck.)</p> <p>Erosiones in naribus. Lata ad arcum dextr. prope uvulam.</p> <p>Exanthema maculosum.</p> <p>Defluvium exiguum.</p> <p>Gland. inguin. I—II. - cervic. II—III. - submax. II. - cubital. II—III. - axillar. non.</p> <p>Fluor. Urethritis. Acuminata ad labia majora et minora, ad introit. Abscessus circa anum.</p>	<p>Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) überhäutet. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad lab. maj. sin. weich. Nach der 17ten Inject. ($2\frac{1}{8}$ Gran) ragt das Latum der rechten Seite noch über die Cutis hervor.</p>	<p>24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 3 Gran.</p>	

14ter Fall.

Caroline M., 24 Jahre alt. Recip. den 3ten IX. 1866. Ex. den 20sten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist eine ziemlich kräftige, gesund aussehende Person.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora, ad anum et ad clitoridem.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) sind die Lata fast eingetrocknet und eingesunken. Nach der 16ten Inject. (2 Gran) sind die Lata nur noch als blau gefärbte, verdichtete Hautstellen wahrnehmbar. Nach der 27sten Inject. ($3\frac{3}{8}$ Gran) völlig geschwunden.	27 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 24. Inject. stellten sich rheumatische Schmerzen im linken Arm ein, die nach dem Gebrauch von Limentum ammon. camphor. schnell verschwanden.
Tonsillae tumefactae et erosae.		Geschwunden.	
Exanthema maculosum.	Nach der 4ten Inject. ($\frac{1}{8}$ Gran) nur noch auf der Oberbauchgegend. Nach der 7ten Injection ($\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium. Gland. inguin. II—III praes. sinistr. - cervical } non tumef. - cubital }			
Fluor. Urethritis. Acuminata ad introit. et in fossa.			

15ter Fall.

Auguste K., 17 Jahre alt. Recip. den 3ten IX. 1866. Ex. den 29ten IX. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora. Erosiones secundar. ad labia majora.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{1}{8}$ Gran) Ueberhäutung der Erosionen.	18 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran.	
Lata exulcerata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) Tonsillae nur noch hypertrophirt.		
Exanthema maculosum in dorso et in facie. (An der Stirn sind einzelne Flecken gelblich gefärbt u. mit kleinen Schuppen bedeckt.)	Nach der 5ten Inject. ($\frac{1}{8}$ Gran) Exanth. erblasst. Nach der 8ten Inject. (1 Gran) nur noch im Gesicht wahrnehmbar. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) verschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. praes. sin. II. - cubital. non.	Nach der 9ten Inject. ($1\frac{1}{8}$ Gran) Gland. inguin. nur noch links I—II.		
Ulcus molle ad introit.			

16ter Fall.

Charlotte L., 24 Jahre alt. Recip. den 4ten IX. 1866. Ex. den 19ten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat Schmerzen beim Druck auf die rechte Stirngegend; eine Auftreibung ist nicht zu bemerken.

Syphilitische Affecte	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zu Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad anum, ad femora et ad labia majora.</p> <p>Lata exulcerata ad commissur. poster.</p> <p>Erosiones secundar. ad labia minora.</p>	<p>Nach der 6ten Inject. ($\frac{1}{4}$ Gran) beginnen die Lata und Erosionen sich zu überhäuten.</p> <p>Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) sämtliche Lata trocken und einsinken.</p> <p>Nach der 26sten Inject. nur noch als kleine</p>	<p>26 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gran = $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p>	
<p>Lata ad tonsillas et ad arcus.</p>			
<p>Erythema maculosum.</p>	<p>Nach der 7ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) erblasst und nur noch auf dem Abdomen deutlich.</p> <p>Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) verschwunden.</p>		
<p>Defluvium.</p>			
<p>Gland. inguin. I—II.</p> <p>- cervical. I.</p> <p>- cubital. non.</p>			
<p>Fluor vaginalis.</p> <p>Oedema lab. min. sinistr.</p> <p>Acuminata ad lab. min. sin.</p>			

17ter Fall.

Wilhelmine H., 17 Jahre alt. Recip. den 5ten IX. 1863. Ex. den 15ten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin, von schwächlichem Aussehen und blasser Gesichtsfarbe, hat mehrere Wochen lang durch Bittersalz abgeführt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata exulcerata ad labia majora.</p> <p>Erosiones secundariae rotundae ad pliacas femorales.</p> <p>Condyloma mixtum ad perinaeum.</p> <p>(Die Ulcera sind von ziemlich harter Consistenz, sitzen auf den Kanten der Labia majora und haben einzelne die Grösse eines Zweigroschenstückes.)</p>	<p>Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) die Lata sämmtlich überhäutet und erheblich abgeflacht.</p> <p>Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Lata nur noch als schwache Verdickungen fühlbar.</p> <p>Nach der 22sten Inject. ($2\frac{3}{4}$ Gran) Lata geschwunden.</p>	<p>28 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</p>	
<p>Lata ad tonsillas tumefactas.</p>	<p>Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Lata ad tons. geschwunden.</p>		
<p>Exanthema maculosum ad abdomen et ad femora.</p>	<p>Nach der 3ten Inject. ($\frac{3}{8}$ Gran) das Exanth. kaum noch wahrnehmbar.</p> <p>Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>		
<p>Defluvium.</p>			
<p>Gland. inguin. I—II.</p> <p>- cervical. } non.</p> <p>- cubital. }</p> <p>- submaxill. I—II.</p>	<p>Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) bedeutend verkleinert.</p>		

18ter Fall.
 Luise Sch., 25 Jahre alt. Recip. den 10ten IX. 1866. Ex. den 13ten X. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad labia majora et minora et circa anum. (Die Lata sind ziemlich flach, von</p> <p style="padding-left: 40px;">als re- n erha- n, wel- ausge-</p> <p>setzten Stellen liegen, sind mit einer dicken, weissen macerirten Epithelial-schicht bedeckt.)</p> <p>Lata ad angulos oris, ad lab. superius oris et ad frenulum lab. infer. et ad arcus.</p> <p>Lata ulcerosa ad tonsill. dextram.</p> <p>Exanthema maculos. totius corporis.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. fere I—II. - cervical. I. - cubital. non. - submaxill. I—II.</p> <p>Fluor. Urethritis. Hymen non laesum.</p>	<p>Nach der 20sten Inject. (2½ Gran) sind die Lata. die dem anus nahe stehen, sehr wenig eingetrocknet.</p> <p>Nach der 20sten Inject. (2½ Gran) die Lata ad angulos et labia oris im Verheilen; nur die rechte Tonsille noch etwas geschwollen.</p> <p>Nach der 10ten Inject. (1½ Gran) das Exanthem mit Hinterlassung einer geringen Pigmentirung geschwunden.</p> <p>Nach der 20sten Inject. (2½ Gran) geschwunden.</p>	<p>42 Injectionen à ¼ Gran = 3½ Gran Sublimat.</p>	

19ter Fall.

Augusta N., 23 Jahre alt. Recip. 12ten LX. 1866. Ex. 22sten X. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum.	Nach der 21sten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.	26 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) nur noch Erythema faucium vorhanden.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.		
Gland. inguin. I — II. - cervic. I. - cubital. non tumef.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Gland. inguin. I.		
Urethritis. Fluor. Portio erosa. Plicae ani hypertroph. erosae. * Erosiones follicul. ad lab. min. sin.			

20ster Fall.

Louise C., 31 Jahre alt. Recip. den 15ten IX. 1886. Ex. den 19ten X. 1886.

Anamnese: Ausserhalb schon 6 Wochen mit weissen Pulvern behandelt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus induratum ad lab. min. dextr. Lata exulcerata ad anum et ad femur. Erosiones ad introit.</p> <p>Erythema facium. Lata ad tonsillas.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. dextr. I.</p> <p>Ulcus molle ad introit. dextr. Acuminata ad introit. dextr. Acumin. subcut. ad plic. dextr. Erosiones follicul. ad lab. maj. dextr.</p>	<p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) die Lata bis auf eins ad femur dextr. abgeheilt.</p> <p>Nach der 8ten Inject. verschwunden. Nach der 8ten Inject. verschwunden.</p>	<p>23 Injectionen à 1 Gran = 2 1/4 Gran Sublimat.</p>	<p>Während der Behandlung, so dass abmindernde Laxantien verordnet werden mussten.</p>

31ster Fall.

Wilhelmus L., 22 Jahre alt Recip den 17ten IX 1866 Ex den 13ten X. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora, minora et ad plie. femor. (Die Lata in den Schenkelbengen confluiren in einer Ausdehnung von 2½ Zoll und stellen von Längsfurchen durchsetzte runde dar, in deren Umgebung sich einzelne isolirte, erodirte Lata befinden.)	Nach der 7ten Injection (¼ Gran) die Lata abgetrocknet.	18 Injectionen à ¼ Gran = 2¼ Gran Sublimat	Nach d. 7ten Inject. trat etwas Stomatitis mercur. auf. Nach d. 8ten Inject. traten heftige Leibscherzen auf, die aber nach 10 Tropf. Tinct. Opii simpl. schnell verschwanden.
Lata ad tonsillas	Nach der 7ten Injection (¼ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos	Nach der 10ten Injection nicht mehr zu bemerken.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I—II cervic. non tumef.			
Fluor. Urethritis. ad gland. Duveru. sinistr.			

22ster Fall.

Anna G., 18 Jahre alt. Recip. den 19ten IX. 1866. Ex. den 26sten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat ein anämisches Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis : Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia maj., min. et ad anum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) begannen die Lata einzutrocknen. Nach der 14ten Injection (1 $\frac{1}{4}$ Gran) sind die Lata Nach der sind die	30 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 3 $\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo - papulo - pustulos. spars. ad abdomen.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gr.) die Maculae geschwunden. Die Pusteln haben trockene Schorfe. Nach der 15ten Injection (1 $\frac{1}{4}$ Gran) Exanthem bis auf einige Papeln im Nacken geschwunden.		Bei der Entlassung zeigte die Patientin ein gesundes Aussehen, und waren die Drüsen nicht mehr angeschwollen.
Gland inguin. sin. I—II. - cervical. I. - cubital. non.			
Fluor. Urethritis.			

23ster Fall.

Bertha Sch., 19 Jahre alt. Recip. den 24ten IX. 1886. Ex. den 2ten XI. 1886.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution und Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) sind die Lata überhäutet und weich geworden.	29 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillam dextr. tumefactam Erosiones in naribus	Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata geschwunden.		
Exanthema maculo-papulorum totius corporis. (Auf d. Rücken, Nacken u. Schulterblättern stehen einzelne Papeln zu Gruppen vereinigt.)	Nach der 7ten das Exanth schuppung. Nach der 11ten Maculae gan		
Gland. inguin. II (weich). cervical. I.			
Fluor. Acuminata ad introit. et ad labia minora.			

24ster Fall.

Johanna Sch., 22 Jahre alt. Recip. den 25sten IX. 1866. Ex. den 5ten XI. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum, ad labia minora et ad lab. maj. dextr.	Nach der 5ten Injection ($\frac{2}{3}$ Gran) überhäuten sich die Lata und werden weich.	23 Injectionen à $\frac{1}{3}$ Gran = 2 $\frac{2}{3}$ Gran Sublimat.	
Tonsillae tumefactae.			
Maculae aliquae ad epigastrium et ad dorsum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{2}{3}$ Gran) geheilt.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. non tumef. - aliae -	
Gland. inguin. I. - aliae non tumef.			
Fluor. Urethritis.			

Philippine F., 31 Jahre alt. Recip. den 28ten IX. 1866. Ex. den 5ten XI. 1866.
 Anamnese: Patientin hat auſserhalb einen abführenden Thee gebraucht.
 Stat. praes.: Blasses Aussehen, schwächliche Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata crosa ad lab. maj. dextr., ad clunes dextras et ad labia minora.</p> <p>Latum eros. ad lab. infer. oris.</p> <p>Lata ad tonsillas tumefactas et ad arcus.</p> <p>Exanthema maculo-papulos. ad extremitates et ad truncum evanescens.</p> <p>Exanthema pustulosum ad collum.</p> <p>(Auf der linken Seite des Halses und auf dem Nacken stehen die Pusteln stellenweise halbmondförmig angeordnet und sind zum Theil zusammengeflossen. Eine kleine Anzahl der Pusteln sind mit braunen Krusten bedeckt.)</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. dextr. I.</p> <p>- cervic. I.</p> <p>- cubit. non.</p> <p>Fluor.</p> <p>Urethritis.</p> <p>Polyp. in urethra.</p>	<p>Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) beginnen die Lata zu schwinden.</p> <p>Nach der 23sten Injection ($2\frac{7}{8}$ Gran) die Lata geschwunden.</p> <p>Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) das Exanthem geheilt mit Hinterlassung einer starken Pigmentirung.</p> <p>Nach der 23sten Injection ($2\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 3 Gran Sublimat.</p>	

26ster Fall.

Louise Sch., 30 Jahre alt. Recip. den 29sten IX. 1866. Ex. den 20sten XI. 1866.

Anamnese: Patientin bekam gleich nach ihrer Aufnahme einen Rheumatismus articular. acut., so daß erst nach Verlauf von 18 Tagen mit der subcutanen Injection begonnen wurde.

	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Exanthema papulo - squamosum totius corporis. (An der Stirn befindet sich ein Kranz von eng an einander gereihten Papeln, welche, zum Theil von hochrother Farbe, mit kleinen weissen Schuppen bedeckt sind. Die Streckseiten beider Vorderarme sind mit ähnlichem, bläurothem Ausschlage bedeckt, der fisch eracheint. Auf den einzelnen Suffusionen).</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. I—II.</p> <p>Fluor.</p> <p>Urethritis</p>	<p>3 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 2$\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 20sten Inject. traten unter Fiebererscheinungen wiederum obere Extremität. auf. Diese waren etwas geschwollen u. auf Druck</p> <p>Tinct. sem. colch. verordnet. Die Temperatur stieg am 3ten Tage der Erkrankung bis zu 41,5, war bei der Wiederaufnahme der Injectionen am Morgen 39,0, fiel nach der 21sten Injection auf 38,4 und wurde dann normal. Die Schmerzen waren am 3ten Tage vollständig geschwunden. — Nach 23 Injectionen trat geringe Stomatitis mercurialis auf</p>
<p>Nach der 22sten Injection (2$\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.</p>		

27ster Fall.

Auguste K., 23 Jahre alt. Recip. den 2ten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von ziemlich kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad femur sinistr., ad plicam sinistr., ad labia majora, ad labia minora. Lata ad mammam sinistr., ad pedem dextr., et ad nucham.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) die Lata geschwunden.	27 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas.	Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papuloso totius corporis. Exanthema crustos. ad occiput. (während der Behandlung aufgetreten.)	Nach der 6ten Inject. (2 Gran) Exanth. macul. geschwunden. — Die Papeln sind weich, jedoch hellroth und erhaben. — Die Krusten am Kopf beinahe ganz trocken. Nach der 24sten Inject. (3 Gran) eine Infiltration der Papeln nicht mehr zu fühlen.		
Defluvium.	Nach der 24sten Inject. (3 Gran) geschwunden.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. non. - cervical. } I (mittel- - submax. } } weich). - cubital. } non. - axill. } non.
Gland. inguin. dextr. fere. I. - cervical. II. - cubital. I. - submaxill. I. - axill. I—II.			

28ster Fall.

Clara F., 23 Jahre alt. Recip. den 3ten X. 1866. Ex. den 3ten XI. 1866.

Anamnèse: Vor 2 Monaten bemerkte Patientin ein Wundsein der Labia, seit 1 Monat das Exanthem.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana et elevata excoriata ad labia majora, minora et anum.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) beinahe involvirt.	23 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 20sten Inject. ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum ad totum corpus.	Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) auffallend erblasst.		
Psoriasis palmaris et plantaris.	Nach der 21sten Inject. ($2\frac{5}{8}$ Gran) nur Pigmentirung vorhanden.		
Defluvium.			
Gland. inguinal. I. - cervical. I. - submaxill. I.			

29ster Fall.

Friederike L., 20 Jahre alt. Recip. den 6ten X. 1866. Ex. den 2ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Musculatur und gutem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique ad pudenda.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata überhäutet. Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.	17 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran. Summa = $2\frac{1}{8}$ Gran Sulimat.	
Tonsillae tumefactae ulcerosae. Lata ad angulos oris.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) geheilt. Nach der 13ten Inject. ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 6ten Inject. ($\frac{3}{4}$ Gran) geheilt.		
Defluvium exiguum.	Nach der 17ten Injection nicht mehr zu bemerken.		
Glandulae inguin. II—III. - cervic. I—II. - submax. non. - cubit. non.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. II. - cervic. I. - submaxill. fere I. - cubitales non. - axill. I—II.	
Fluor.			

30ster Fall.

Emma K., 31 Jahre alt. Recip. den 9ten X. 1866. Ex. den 16ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von ziemlich guter Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad pudenda. Lata erosa inter digitos pedum.	Nach der 4ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) die Lata ad pudenda bis auf einzelne überhäutet. Nach der (1 $\frac{1}{2}$ Gran) Lata inter di überhäutet. Nach der 16ten Inject. (2 Gran) Lata ad pudenda geschwunden bis auf einige harte Stellen, die sich wie verhärtete Epidermis anfühlen.	29 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 3 $\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.			
Gland. inguin. I (hart). - cervic. I.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I (mittelhart). - cervic. I (mittelb.) - submax. non. - cubital. I (mittelhart). - axillar. I (etwas hart).	

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Musculatur und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora. (2 sich gegenüberstehende Lata an den grossen Labien sind noch feucht, ein anderes mit macerirt. Epithel bedeckt u. v. Pflaumengröße nimmt die untere Hälfte des Lab. maj. sinistr. ein.)</p> <p>Pharyngitis erosa. Lata ad tonsillas. (Die Lata sind ausserordentlich stark entwickelt, nehmen die Gaumenbögen, die ganzen Tonsillen u. die Seitenflächen der uvula ein. Sie tragen dicke Schichten macerirten Epithels.)</p> <p>Exanthema maculosum recens.</p> <p>Gland. inguin. I—II. - cervic. II—III. - submax. II—III. - cubital. II—III. - axill. I—II.</p> <p>Acuminata ad labia minora et ad anum.</p>	<p>Nach der 11ten Inject. (= 1½ Gran) bis auf eine kleine Stelle überhäutet. Nach der 33sten Inject. (= 4½ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 12ten Inject. (1½ Gran) kaum noch zu erkennen.</p>	<p>35 Injectionen à ⅔ Gran = 4½ Gran Sublimat.</p> <p>Am Ende der Kur: Gland. ing. I (mittelweich). - cervical. non. - submax. II (mittelw.). - cubital. I. - axill. I.</p>	

32ster Fall.

B., 21 Jahre alt. Recip. den 15ten X. 1866. Ex. den 13ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist taubstumm, von zwergartiger Gröfse, mit bedeutender Scoliosis behaftet und besitzt ein decrepides Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia.	Nach der 7ten Inject. ($= \frac{7}{8}$ Gran) Lata überhäutet und erweicht. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	22 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran $= 2\frac{6}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exánthema papulosum evanescens.	Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium exiguum.	Nach der 15ten Inject. ($1\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I.			
Fluor. Urethritis. Acutinata incipientia ad labia minora.			

33ster Fall.

Caroline B., 22 Jahre alt. Recip. den 15ten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Anamnese: Am 13ten Mai soll der inficirende Coitus stattgefunden haben. Sie hat 2 Monate lang täglich 2 blutreinigende Pillen gebraucht.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora, ad anum et ad lab. min. dextr. (Die Lata sind bereits überhäutet.)	Nach der 8ten Inject. (= 1 Gran) sind die Lata vernarbt und bedeutend involvirt. Nach der 12ten Inject. (1½ Gran) völlig geschwunden.	22 Inject. à ½ Gran = 2½ Gran Sublimat.	
Erythema faucium exiguum.	Nach der 12ten Inject. (1½ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 8ten Inject. (1 Gran) verändert. Nach der 12ten Inject. (1½ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I—II. - cubital II.		Am Ende der Kur: Gland. ing. I (weich). - cubit. I—II (ziemlich hart).	
Fluor. Urethritis.			

34ster Fall.

F. geb. H., 37 Jahre alt. Recip. den 16ten X. 1866. Ex. den 19ten XI. 1866.

Anamnese: Im Mai will Patientin unter Fieberscheinungen das Exanthem bekommen haben. — Therapie: 18 Schwefelbäder, 16 weisse Pulver und Mixturen. Das Exanthem schwand. — 14 Tage später traten die Lata auf.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ulcerosa ad pudenda, ad clunes et ad anum.</p> <p> italia sind mit Epithelialen besetzt, es bildet sich Krusten.</p> <p>Lata infra mammas.</p> <p> (Auf jeder Seite ein bohnengrosses Laticium mit einer gelblich. Kruste bedeckt.)</p> <p>Lata ad axillas.</p> <p>Lata crossa ad tonsillas et arcus.</p> <p> (Die sehr grossen Lata nehmen die freien Ränder ein, sind erhaben und mit dicken, weissen Epithellagen bedeckt, die uvula freilassend.)</p> <p>Exanthema papulosum.</p> <p>Crustae ad caput.</p>	<p>Nach der 10ten Injection sind die Lata überhäutet, nach der 16ten Injection bedeutend involvirt.</p> <p>Nach der 18ten Injection geschwunden und haben Pigmentirung hinterlassen.</p> <p>Nach der 16. Inj. (2 Gr.) die Crustae abgefallen, d. Papeln nicht mehr zu fühlen. Nach der 20sten Inj. (2½ Gran) das Ex. papul. zum grösst. Theil geschwunden.</p>	<p>27 Injectionen à ¼ Gran = 3¼ Gran Sublimat.</p>	<p>Am Ende der Kur:</p> <p>Gland. inguin. I. (hart).</p> <p> cerv. I. (mittelhart).</p> <p> cubit. I—II (mittelhart).</p> <p> axill. I—II (mittelhart).</p>

35ster Fall.

Marie Sch., 16 Jahre alt. Recip. den 17ten X. 1866. Ex. den 6ten XI. 1866.
 Stat. praes.: Gesunde, kräftige Constitution, frisches Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Condylomata lata permagna excoriata et exulcerata ubique ad genitalia.	Nach der 4ten Injection zeigten sich die Lata trocken und zum Theil schon überhäutet.	16 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa = 2 Gran Sublimat.	Nach der 11ten Inj. trat eine unbedeutende Stomatitis mercurialis ein, die bei dem Gebrauch eines Gurgelwassers von Tannin nach 3 Tagen verschwand. Die Injectionen wurden nicht ausgesetzt.
Lata erosa ad tonsillas. Glandulae ad radicem linguae valde tumefactae.	Nach der 9ten Inj. waren kaum noch Spuren von den Lata zu bemerken, die Zungenbalgdrüsen etwas involvirt.		
Exanthema papulo-squamosum praesentia ad extremitates inferiores. Psoriasis plantaris.	Nach der 10ten Inj. waren die Papeln beinah ganz involvirt, die Schuppen ganz abgefallen.		
Defluvium capillorum.	Nach der 15ten Inj. nicht mehr zu bemerken.		
Glandulae inguinales II. - cervicales II. - cubitales II. - submaxill. I. - axillares I-II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I-II. - cubit. II. - submax. non tumef. - axill. I.	

36ster Fall.

Auguste Sch., 24 Jahre alt. Recip. den 21sten X. 1866. Ex. den 4ten XII. 1866.

Anamnese: Im Juli fand ein Coitus statt, nach dem Patientin bald Fluor bemerkte. Die Genitalaffecte sollen seit 2 Monaten bestehen. Nach einer 10tägigen örtlichen Behandlung wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad clunes, ad labia majora et minora.</p> <p>Erosiones ad carunculas et ad urethram.</p> <p>Defluvium exiguum.</p> <p>Glandulae inguinales III.</p> <p>- cervicales I.</p> <p>- submaxillares I.</p> <p>- occipiales I.</p> <p>- aliae non.</p> <p>Fluor.</p> <p>Labium majus dextr. tumefact.</p>	<p>Nach der 10ten Injection waren die Lata überhäutet; nach der 14ten Injection bedeutend involvirt.</p> <p>Nach der 18ten Injection verschwunden.</p>	<p>26 Injectionen (25 à $\frac{1}{6}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran) = $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.</p>	

CASE REPORT.

Emilie N., 18 Jahre alt. Recip. den 22sten X. 1886. Ex. den 20sten XI. 1886.
 Stat. praes.: Patientin ist von gesunder, kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora et circa anum. (Die am rechten Labium sitzenden Lata zeigen nicht eine runde Form, sondern scheinen entstanden durch Zusammenfließen kleiner runder Eruptionen und sind bedeckt mit Schicht macerirter</p> <p>Lata ad tonsillas tumefactas.</p> <p>Exanthema maculosum.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales II—III. „ cervicales II. „ axillares II—III.</p> <p>Floor.</p>	<p>Nach der 4ten Injection (= $\frac{1}{4}$ Gran) zum größten Theil überhätet. Nach der 7ten Injection (= $\frac{1}{4}$ Gran) ganz überhätet, ganz weich.</p> <p>Nach der 20sten Injection verschwunden.</p> <p>Nach der 7ten Injection (= $\frac{1}{4}$ Gran) zum größten Theil geschwunden.</p>	<p>22 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 24 Gran Sublimat.</p>	<p>Am Ende der Kur: Glandulae inguin. I (mit- telweich). „ cervical. non. „ axillares I—II (mittelhart).</p>

38ster Fall.

Emma J., 21 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist blaß, von mittlerer Constitution und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia et ad clunes. (Die Lata ad clunes sind schon in der Rückbildung begriffen.)	Nach der 8ten Injection (1 Gran) Lata ad clunes geschwunden; Lata ad labia haben an Gröfse und Härte abgenommen. Nach der 12ten Injection (1½ Gran) auch die Lata ad labia geschwunden.	14 Injectionen à ¼ Gran = 1½ Gran Sublimat.	
Lata ad arcus posteriores.	Nach der 12ten Injection (1½ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 4ten Inject. (¼ Gran) Papeln geschwunden, maculae sehr pigmentirt. Nach der 12ten Injection (1½ Gran) das Exanthem geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) bedeutend verringert.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I. - aliae non.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. sin. I. (ziemlich hart). - cervic. } - submax. } non. - cubital. } - axill. I. (mittel)	

Ottilie Sch., 24 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von mäßiger Musculatur und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia minora. Lata erosa ad arcus, ad teneillas, ad palatum durum et ad labiam inferius oris. Foetor ex ore.	Nach der 8ten Injection überhäutet, nach der 12ten Inject. bedeutend involvirt.	21 Inject. à $\frac{5}{8}$ Gran == $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) entstanden am linken Zahn- u. Wangenfleisch Ulcerationes mercur.
Exanthema maculosum tot. corp. papulosum ad extremitates inferiores. pigmentosum.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I. praes. sin. - cervicales I. - cubitales non. - axillares I—II. - submax. I—II.	----	Am Ende der Kur: Gland. inguin. } - cervic. } non tumef. - cubit. } - axill. } - submax. sin. I.	

40ster Fall.

Ernestine W., 28 Jahre alt. Recip. den 25ten X. 1886. Ex. den 15ten XI. 1886.

Stat. praes.: Patientin hat blasses, schwächliches, kränkliches Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad labia majora.</p> <p>- plana ad labia minora oedematosa.</p> <p>- crosa ad anum.</p> <p>Infiltratio commissur. poster.</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad labia majora geschwunden.</p> <p>Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Genitalseffecte geschwunden.</p>	<p>17 Injectionen zu $\frac{1}{2}$ Gran.</p> <p>Summa = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p>	
<p>Exanthema maculosum</p> <p>Pustulae</p> <p>Papulae</p> <p>Crustae</p> <p>ad anum</p> <p>put.</p>	<p>Nach die Gran) zeigen Nacken und auf der rechten Schulter dünne, krustentartige Lamellen.</p> <p>Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem geschwunden.</p>		
<p>Glandulae inguinales II—III.</p> <p>Floor.</p> <p>Urethritis.</p> <p>Acuminata.</p>	<p>Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>Bei der Entlassung:</p> <p>Gland. inguin. II (mittelhart).</p> <p>- cervic. II (mittelhart).</p> <p>- cubit. I—II (mittelhart).</p> <p>- axillares II.</p>	

41ster Fall.

Johanna P., 24 Jahre alt. Recip. den 30sten X. 1866. Ex. den 17ten XII. 1866.

Anamnese: Patientin, deren Mutter an Phthisis gestorben, bemerkte erst seit 6 Wochen ein kleines Ulcus ad genitalia, sowie das Exanthem, gegen welche Affecte sie abführenden Thee getrunken.

Stat. praes.: Patientin ist blaß, cachectisch, besitzt eine welke Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Erosiones ad commissuram posterior.</p> <p>Erosiones ad tonsillam sinistr. tumef. et ad arcum pharyng. dextr.</p> <p>Exanthema papulos. tot. corp. praes. ad faciem.</p> <p>Psoriasis palmaris sinistr.</p> <p>Crustae impetignos. ad caput.</p> <p>Ecthyma ad crura praes. ad maleol. ext. sinistr.</p> <p>(Die Papeln, die namentlich im Gesicht eng an einander gedrängt stehen, haben die Gröfse bis zu einer grofsen Erbse und sind bedeckt mit gelblichen, dicken squamae, theils mit kleinen crustae.)</p> <p>Iritis dextra incipiens.</p> <p>Defluvium exiguum.</p> <p>Gland. inguin. I (mittelhart).</p> <p>- cervic. I (mittelhart).</p> <p>- submax. praes. dextr. II—III.</p> <p>- cubital. sin. III.</p> <p>- axil. I—II.</p> <p>Fluor uterin. exiguus.</p> <p>Urethritis.</p> <p>Erosiones ad portionem.</p>	<p>Nach der 13ten Inject. (2½ Gran) geheilt.</p> <p>Nach der 5ten Inject. (1 Gran) ist das Exanthem an vielen Stellen trocken und mit squamae bedeckt; die Farbe ist etwas blasser, die Infiltrationen weicher.</p> <p>Nach der 15ten Inject. (3 Gran) ziemlich vollständig involvirt.</p> <p>Nach der 5ten Inject. (1 Gran) geheilt.</p>	<p>19 Injectionen à ¼ Gran = 3¼ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 18ten Inject. (3½ Gr.) trat Stomatit. mercur. mit Ulceratio ad buccam sinistr. et linguam auf, in Folge deren die Injection. 15 Tage ausgesetzt wurden.</p>
<p>Bei der Entlassung:</p> <p>Gland. inguin. sinistr. I.</p> <p>- cervic. } non</p> <p>- submax. } tumef.</p> <p>- cubit. sinistr. I—II.</p> <p>(mittelhart).</p>			

42ster Fall.

Anna W., 20 Jahre alt. Recip. den 1sten XI. 1886. Ex. den 26sten XI. 1886.

Stat praes.: Sehr kräftig und musculös.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et ad anum.	Nach der 8ten Inject. (1 Gran) die Lata überhäutet und die ad anum ziemlich ganz involvirt. Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata geschwunden. (1 $\frac{1}{2}$ Gran) Lata	15 Inject. à $\frac{1}{2}$ Gran = 1 $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 3ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) Papeln größtentheils involvirt.		
Gland. inguin. sinistra. I. - dextr. III. - aliae non.			
Fluor. Urethritis.		Am Ende der Knr: Gland. inguin. sinistra. I. - dextr. I. - aliae non.	

43ster Fall.

Auguste M., 21 Jahre alt. Recip. den 16ten XI. 1866. Ex. den 10ten XII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. Latum ad anum. Cicatr. indurata ad lab. maj. dextr.	Nach der 3ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata überhäutet und größtentheils geschwunden.	9 Inject. à $\frac{1}{2}$ Gran = 1 $\frac{1}{2}$ Gran.	Nach der 2ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) trat Stomat. mercur. mit Ulcer. ad ling. ad buccam sinistram auf an dasa die
Tonsillae erosae, part. ulcerosae.	Nach der 3ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) die Ulcerat. ad tons. nicht mehr zu sehen.		
Exanthema papulos. tot. corp.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Papeln größtentheils geschwunden, an einzelnen Stellen sind nur noch m) nur noch ir.) das Ex-		malsten. Nach der 9ten Injection (1 $\frac{1}{2}$ Gran) zeigte sich von Neuem Stomat. mercur. und ulceratio ad buccam et gingiv. sinistra. Es wurden daher keine Injectionen mehr gemacht.
Defluviu.			
Gland. inguin. I (bart). cervical. I.			
Floor. Urethritis. Fissura ani.			

44ster Fall.

Anna B., 19 Jahre alt. Recip. den 20sten XI. 1866. Ex. den 14ten XII. 1866.

Stat. praes.: Von gesundem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	V.	während	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata crosa ad clunes, ad lab. min. dextr.	N ₁	Gran) Lata starke Pig- Nach der 10ten Inject. (2 Gr.) sämt- liche Genitalaffecte geschwunden.	13 Injectionen: 12 Inject. à $\frac{1}{2}$ Gr. = 2 $\frac{1}{2}$ Gr. 1 Inject. $\frac{1}{4}$ Gr., zusam- men 2 $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	Nach der 6ten Injec- tion (1 $\frac{1}{2}$ Gran) und nach der 11ten In- iect (2 $\frac{1}{2}$ Gr.) trat
Lata ad arcum sinistram.		Nach der 10ten Injection (2 Gran) ge- schwunden		die subcutanen In- ject, das erste Mal 1 Tag, das zweite Mal 3 Tage ausge- setzt wurden.
Exanthema macule-pigmentos.		Nach der 10ten Injection (2 Gran) das Exanth. macul. geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I. - submax. I. - cubit. I. - axill. I.	
Gland. inguin. I — II. - cervic. II (mittelhart). - submax. I — II. - cubit. I. - axill. fere I.				
Fluor. Urethritis. Ulcers moll. ad labium min. dextr. Fissura ani.				

Bertha D., 22 Jahre alt. Recip. den 20sten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und ist von kräftiger Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad commiss. poster. Lata ad labia majora. Tonsillae tumefactae. Defluvium. Gland. inguin. I. (mittelhart). - cervic. II. Erosiones folliculares ad labia majora.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) sind die Lata noch sehr erhaben, aber weich anzufühlen.	19 Injectionen: 12 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $2\frac{3}{4}$ Gr. 7 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Zusammen circa 4 Gran Sublimat. Bei der Entlassung: Gland. inguin. non. - cerv. I—II. - submax. sin. I. - cubit. non tumef. - axill. I.	Nach der 16ten Inject. (c. $3\frac{1}{2}$ Gran) stellte sich Stomatitis mercurial. mit oberflächlicher Ulcerat. ad buccam sinistr. ein. Die Injectionen wurden nur 1 Tag ausgesetzt.

46ster Fall.

M. Z., 18 Jahre alt. Recip. den 23sten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Stat. præs.: Patientin hat eine etwas gelbliche Gesichtsfarbe, sieht aber im Uebrigen gesund und kräftig aus.

Syphilitische Affecte.	während	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labium maj. tumef. et min. dextr.	Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) weich und überbäutet. Nach der 5ten Injection (1 Gran) ge- schwunden, bis auf kleine runde Pig- mentirungen.	6 Injectionen: 5 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = 1 Gran 1 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = $\frac{1}{4}$ Gran zusammen = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Schon nach d. 1sten Inject. ($\frac{1}{4}$ Gr.) trat Stomatitis mercur. mit Ulcerat. ad buc- cam dextr. ein, so dass die Injectionen 7 Tage ausgesetzt werden mußten. Nach der 5ten In- ject. (1 Gr.) zeigte sich abnormale Sto- matitis mit Ulcerat. ad buccam dextr., die eine Unterbre- chung der Inject. auf 10 Tage noth- wendig machte.
Tonsillae tumefactae.			
Exanthema papulosum evanescens.			
Gland. inguin. I (hart). - cervic. I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. non tumef. - cervic. - - submax. I (ziemlich weich)	
Urethritis.			

27ster Fall.

Maria E., 31 Jahre alt. Recip. den 21sten XI. 1908. Ex. den 14ten XII. 1908.

Stat. praes.: Patientin hat ein kränkliches Aussehen, matte Augen, schlechte Musculatur und ist sehr mager.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia praeseert. ad dextr.	Die Genitalaffecte schwanden während der nach der 5ten Injection (1 Gran) auftretenden Salivation.	5 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) trat Stomat. mercur. mit Ulceration an der linken Seite des unteren Zahnfleisches und an der linken Wange ein.
Exanthema maculosum tot. corp.	Schwand bis auf schwache Pigmentirung während der Salivation.		
Defluuium.			
Glandulae inguinales paul. tumef. cervicales l.			
Floor purulent. Portio erosa.			

48ster Fall.

W. geb. J., 40 Jahre alt. Recip. den 11ten XII. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.
 Anamnese: Patientin hat 4 Kinder, das älteste ist 21 Jahre, das jüngste 5 Jahre alt.
 Stat. praes: Dieselbe ist von gesundem, kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus durum fere cicatrisat. ad labium min. dextr.</p> <p>Erosiones ad angulos oris.</p> <p>Exanthema pigmentosum.</p> <p>Glandulae inguinales I (ziemlich hart). - aliae non tumef.</p> <p>Fluor. Portio tumefact. Erosiones ad plicas dextr.</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{11}{16}$ Gran) erweicht und vollständig vernarbt.</p> <p>Nach der 4ten Injection ($\frac{11}{16}$ Gran) geheilt.</p> <p>Nach der 4ten Injection ($\frac{11}{16}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>5 Injectionen: 3 Inject. à $\frac{1}{3}$ Gran = $\frac{2}{3}$ Gran, 1 - - $\frac{1}{3}$ - - = $\frac{1}{3}$ - - 1 - - $\frac{1}{4}$ - - = $\frac{1}{4}$ - - zusammen = $\frac{4}{3}$ Gran Sublimat.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. } - cervic. } non - submax. } tumef. - cubital. } - axill. fere I.</p>	

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Musculatur und gutem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad labia majora. (An Form und Gröfse gleichen sie kleinen Knöpfen. Sie sind mit einem käsig aussehenden grünlich-gelben Belage bedeckt.) Lata ad plicas femorales. - - anum. Erosiones ad clitoridem tumefactam.</p> <p>Lata erosa exigua ad tonsillas.</p> <p>Exanthema maculosum ad tot. corp.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales II. - cervicales I—II. - submaxillares I.</p> <p>Fluor vaginal. Fissura ani.</p>	<p>Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) waren Lata bedeutend kleiner und weicher geworden.</p> <p>Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ohne Hinterlassung von Pigment geschwunden.</p>	<p>14 Injectionen: 12 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gran = 2 Gran; 2 - à $\frac{1}{10}$ - = $\frac{1}{5}$ - Summa = $2\frac{1}{5}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nur weil die Röthe an den Stellen, wo die Lata gesessen, noch etwas auffallend war, wurden die zwei letzten Injectionen ausgeführt.</p> <p>Am Ende der Kur zeigten sich sämtliche Drüsen wenig verändert.</p>

50ster Fall.

Henriette H., 23 Jahre alt. Recip. den 18ten VIII. 1866. Ex. den 28sten VIII. 1866.

Anamnese: Ist am 9ten December 1865 von einem todtgeborenen Mädchen entbunden.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad commiss. post., ad labium maj. et min. sinistr.	Nach der 4ten Injection ($\equiv \frac{3}{4}$ Gran) waren die Lata sehr weich geworden.	11 Injectionen: Die ersten 10 Injectionen zu $\frac{3}{7}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{3}{8}$ Gran. Summa $1\frac{6}{8}$ Gran Sublimat.	Nach der 8ten Injection leichte Stomatitis mercurialis, weswegen mit den Injectionen 3 Tage pausirt wurde.
Tonsillae tumefactae.		Da die Injectionen zweimal täglich vorgenommen wurden, so betrug die Dauer der Kur 8 Tage.	
Exanthema pigmentosum.			
Glandulae inguinales I—II. cervicales I.			
Fluor.			

Auguste L., 20 Jahre alt. Recip. den 25sten VIII. 1866. Ex. den 16ten XI. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von guter Musculatur, gesundem Aussehen aber etwas blasser Hautfarbe. Sie wurde zuerst 5½ Woche örtlich behandelt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa ad anum. Ulcera gangraenosa ad labia majora.	Nach der 17ten Injection (2½ Gran) Lata erweicht. Am Ende der Kur ist ein Latum noch erodirt.	20 Injectionen à ½ Gran = 2½ Gran Sublimat.	
Lata incipientia ad arcus et ad alas nasi.	Nach der 5ten Injection (1½ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum ad dors.			
Defluvium.			
Gland. inguin. I.			
Oedema ad lab. min. sinistr.			

52ster Fall.

Pauline H., 22 Jahre alt. Recip. den 1sten X. 1866. Ex. den 6ten XI. 1866.

Stat. praes.: Von blassem, etwas kränklichem Aussehen, mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ex ulcerata ubique ad pudenda. Infiltratio labior. major. et min. et clitor. (Die Labia war faustgroß infiltrirt und ganz bedeckt von den exulcerirten Lata. Eine Untersuchung der Vagina hierdurch unmöglich gemacht.</p> <p>Lata ad tonsillas.</p> <p>Exanthema maculosum ad tot. corp.</p> <p>Gland. inguin. II. - cervicales I.</p> <p>Urethritis.</p>	<p>Nach der 15ten Injection war die Infiltration geschwunden, die Lata zeigten sich schon involvirt.</p> <p>Nach der 18ten Inject. war keine Induration mehr, zu fühlen nur blaurothe Flecke bezeichneten den Sitz der früheren Lata.</p> <p>Nach der 17ten Injection geschwunden.</p>	<p>24 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 4 Gran Sublimat.</p> <p>Gland. inguin. II. - cervic. non tumef.</p>	

Anna K., 23 Jahre alt **Ex. dem 4ten 1. 1857.**
Annues: Früher an rheumatischen Schmerzen gelitten. Seit Ende August sind die Menses ausgeblieben, ohne das Zeichen der Schwangerschaft vorhanden sind.
Stat. praes. Von blassem, kränklichem Aussehen, schwächlicher Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa et ulcerosa ad labia majora et minora tumefacta.	Nach der 12ten Injection (2 Gran) sind die Lata überhäutet und sehr erweicht, die Krusten abgefallen sind Nach der 18ten dieselben gänzlich noch etwas vorhanden.	18 Injectionen: Die ersten 7 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran; die folgenden 8 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = 1 Gran; die letzten 2 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. Summa circa 24 Gran Sublimat.	Nach der 9ten Injection zeigten sich mercurielle Stomatitis und Ulceration an der rechten Wange; die Injectionen wurden nicht ange- setzt.
Exanthema maculo papulosum ad totum corpus praes. ad faciem.			
Glandulae inguinales II. - cervicales I—II. - submaxillares paul. - alia non tum.		Bei der Entlassung waren sämtliche Drüsen nicht mehr angeschwollen.	

54ster Fall.

Wilhelmine Th., 24 Jahre alt. Recip. den 6ten XII. 1886. Ex. des 4ten I. 1887.

Anamnese: Früher stets gesund bemerkte Patientin ihre Affecte seit 3 Wochen.

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlichem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung	Intercurrente Zufälle.
Lata ubique ad genitalia, ad plicas femor., circa anum. Latum erosum ad umbilicum.	Nach der 10ten häuteten sich und schwanden die Lata ad genit. et plicas während der aufstretenden Stomat. mercur., die Lata ad clones sinistr. noch erhaben, aber weich. Nach der 7ten Injection (1 Gran) Lata ad umbilic. abgetrocknet u. erweicht.	7 Injectionen: 6 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{4}$ " " Summa 1 Gran Sublimat.	Nach d. 5ten Inject. ($\frac{1}{4}$ Gran) trat Stomat. merc. ein, mit einer 1 Zoll langen und $\frac{1}{2}$ Zoll breiten Ulceration an der rechten Wange, gerade gegenüber d. Zwischenraum zwischen d. Zahnreihen. Die Inject. wurden in Folge dessen 12 Tage ausgesetzt.
Lata ad angulos et lab. infer. oris. Latum erosum ad palat. molle. Lata erosa ad arcus et tonsill.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata ad fauces überhäutet. Sie schwanden allmählich bis auf einzelne Verkrüppungen ad tons. sin. und unbedeutende Erhebung ad palat.		
Exanthema papulo praes. ad frontem et nasum. condylomat. in aucha. impetiginos. capitis.	Nach der 5ten Inject. ($\frac{1}{4}$ Gran) Exanth. condylom. bis auf eine kleine Stelle unter Desquamat. geheilt bis auf glänzende pigmentirte Epidermis. Das übrige Exanthem schwand während der Stomatitis. Nach der 7ten Inject. (1 Gran) völlig geschwunden.		
Defluvium. Gland. inguin I—II, praes. sin. Abscessus inter lab. maj. et min. sin.	Nach der 7ten Injection (1 Gran) das Exanthem verringert.		

Anna M., 21 Jahre alt. Recip. den 13ten XII. 1866. Ex. den 27aten XII. 1866.
Stat. praes.: Patientin ist von gesundem, kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata erosa ad labium majus dextr. prope commissuram posterior.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) überhäutet.	7 Injectionen: 6 Inject. à $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{3}{2}$ Gran, 1 " " $\frac{1}{4}$ " = $\frac{1}{4}$ " . Summa 1 Gran.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) trat geringe Stomatitis mercurial. ein.
Exanthema maculosum ad dorsum et pectus.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) nur noch Spuren davon vorhanden. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden, geringe Pigmentirung zurücklassend.		
Glandulae inguinales l. " cubitales l.		Bei der Entlassung: Gland. ing. dextr. l. " aliae non tumef.	

56ster Fall.

Emilie M., 18 Jahre alt. Recip. den 15ten XII. 1866. Rx. den 24sten XII. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist eine grofse, kräftige Person, mit sehr guten Zähnen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones latiformes ad labia majora et ad anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) zum Theil überhätet. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	7 Injectionen: Die ersten 6 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran. Summa 1 Gran.	
Exanthema maculosum totius corp.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) bis auf unbedeutende Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales I -- II (ziemlich hart).		Bei der Entlassung: Glandulae inguinales I.	
Fluor.			
Urethritis.			
Acuminata ad introit.			
Erosio ad introit. sin.			

(Die folgenden Kranken befanden sich im Zustande der Gravidität.)

57ster Fall.

Johanna Sch., 19 Jahre alt. Recip. den 7ten IV. 1865. Ex. den 8ten VI. 1865.

Stat. praes. Patientin, von ziemlich gutem Aussehen, ist seit 5 Monaten schwanger.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad anum.	Nach der 9ten Injection (1 Gran) schon bedeutende Involution der Lata.	23 Injectionen: 5 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran; 8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran; 10 Injectionen à $\frac{1}{3}$ Gran = 2 Gran. Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 17ten Injection begannen leichte Salivationserscheinung, doch wurden 8 Tage die Injectionen sistirt.
Lata ad tonsillas, excoriata.	Nach der 22sten Injection ($3\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema papulo - squamosum totius corporis. condylomatousum ad nucham. Psoriasis palmaris.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) waren nur noch Pigmentirungen, keine Exantheme vorhanden.		
Glandulae inguinales II. cervicales I. submaxillares II. cubitales I.			
Ulcera ad anum.			

58ster Fall.

Auguste K., 29 Jahre alt. Recip. den 30sten IV. 1866. Ex. den 16ten VII. 1866.

Stat. pres.: Patientin befindet sich im 8ten Monat der Schwangerschaft und ist von kräftiger Constitution und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata permagna exulcerata, ad labium maj. dextr. tumefactum, ad anum.</p> <p>(Die Lata haben über 2 Zoll im Brei- tendurchmesser und $\frac{1}{4}$ Zoll Höhe. Auf ihrer Oberfläche zeigen sie einzelne an anderen Ulcerationen.)</p> <p>Lata ulcerata ad labia minora.</p> <p>Ulcerationes secundariae ad commiss. post. vaginae.</p> <p>Pharyngitis.</p> <p>Lata crassa ad tonsillas.</p>	<p>Nach der 10ten Injection (1 Gran) waren die Lata überhäutet.</p> <p>Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) viel weicher und etwas involvirt.</p> <p>Nach der 18ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) der grösste Theil der Lata ganz involvirt.</p> <p>Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.</p> <p>Das macul. Exanthem war nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) kaum noch an</p>	<p>30 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 3 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der stellte halb 4 Nach der häufiges Erbrechen und Diarrhoe ein, welche Erbrechenungen 2 Tage lang sich wiederholten.</p> <p>Nach der 30sten Injection wurde die Kranke von einem scheinbar gesunden Knaben entbunden. 14 Tage alt verstarb das Kind an Diarrhoe. —</p> <p>Die Lata wurden wegen der starken Schmerzen mehrmals da dies er- von Zeit zu Zeit abgeschnitten. Die Schnittwunden vernarben auffallend schnell, so dass stets nach 2 Tagen kaum Spuren davon zu sehen waren.</p>

Glandulae inguinales II.
 - cervicales } I.
 - submaxillares }

ovster Fall.

Pauline H., 19 Jahre alt. Berip. den 14ten V. 1868 Ex. den 3ten IX. 1866.

Anamnese: Patientin hatte bei der Aufnahme ein Geschwür an der rechten Schamlippe, da jedoch dessen Consistenz keine charakteristische war, so wurde zuerst eine locale Behandlung angewendet. Das Geschwür heilte sehr langsam. Um die 7te Woche herum zeigte sich maculöses Exanthem, die Narbe des Geschwürs hatte sich specifisch verhärtet und wurden deshalb subcutane Injectionen instituit. — Die Patientin ist gleichzeitig schwanger. —

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Beilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix dura ad labium majus dextr. tumef.	Nach der 5ten Injection (circa 1 Gran) die Induration vermindert. Nach der 17ten Injection (circa 24 Gran) war die bis dahin livid-rothe Farbe der Narbe geschwunden.	19 Injectionen. Die ersten 5 Injectionen zu $\frac{3}{4}$ Gran; die anderen 14 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Ungefähr 3 Monate nach der Aufnahme wurde Patientin von einem gegen 4 Monate alten Foetus entbunden. Die Entbindung verlief
Exanthema maculosum. Squamæ ad alas nasi.			dem Abortus wieder aufgenommen werden konnten.
Deflavium exiguum.			
Acuminata ad intr.			

60ster Fall.

Auguste W., 25 Jahre alt. Recip. den 14ten VII. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin aufgenommen mit Ulcera gangraenos. ad labia maj. dextr. tumefact., ad lab. minora et in fossa wurde 9½ Wochen örtlich behandelt, und als darauf Lata ad labia maj. et min. aufgetreten, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patientin ist von guter Constitution und im 4ten Monat schwanger.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) bis auf einige Härten geschwunden. Nach der 20sten Inject. (2½ Gran) geschwunden.	23 Inject. à ¼ Gran = 27½ Gran Sublimat.	Patientin wurde am 13ten X. 1866 von einem 8monatlich. todtten Kinde entbunden.
Gland. inguin. dextr. I—II.		Am Ende der Kur: Glandulae non tumef.	
Ulcera gangraenosa ad labia maj. dextr. tumef. et ad labia minora.			

Gister Fall.

G., 22 Jahre alt. Recip. den 18ten VIII. 1866. Ex. den 11ten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist blafs und von schlechter Musculatur; auferdem Gravida.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata excoriata et erosa ad labia majora et minora tumefacta et ad plicas.	Nach der 8ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata trocken. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata weich. Nach der 30sten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gran) Lata geschwunden, nur starke Pigmentirung hinterlassend.	32 Injectionen: die ersten 15 zu $\frac{3}{4}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 10ten Injection. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) trat Stomat. mercurial. mit Erosiones ad apicem linguae ein.
Lata ad tonsillas.	Nach der 32sten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	Geschwunden.	
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 25sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Gland. inguin. II. - cervical. I—II. - cubital. I. - axill. II.			
Fluor. Portio erosa.			

62ster Fall.

Bertha L., 22 Jahre alt. Recip. den 24sten IX. 1866. Ex. den 7ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin hat schon ein Kind gehabt, das, $\frac{1}{4}$ Jahr alt, gestorben ist.

Stat. praes.: Patientin von welker Musculatur und blassem Aussehen, war bei ihrer Aufnahme im 7ten Monat schwanger, sie wurde am 10ten X. von einem lebenden Kinde entbunden, das aber in der folgenden Nacht starb.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad plicas, ad montem Veneris.	Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) ein Theil der Lata ganz abgeflacht, die übrigen zum grossen Theile involvirt.	20 Injectionen à $\frac{1}{3}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Erythema faucium. Lata ad arcus.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. ad abdomen, crura, femora, caput. Lata enulcerata inter digitos pedum.	Nach der 8ten Injection (2 Gran) ziemlich, und nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) völlig geschwunden.		
Defluvium.		Vermindert.	
Glandulae inguin. I—II durae. - cervic. I. - cubital. I—II. - submax. I—II.			
Ulcerationes permagnae ad lab. major. dextr., ad clitorid. et ad clunae.			

Emilie H., 17 Jahre alt. Recip. den 15ten X. 1886. Ex. den 5ten XI. 1886.
 Stat. praes.: Patientin ist blaß, mager und schwächlich. Gravida.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad labia majora et ad praeput. clitor.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Erosiones geheilt.	14 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas sinistras.	Nach der 12ten Injection (= $1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema pustulosum sparsum. Impetigo capitis. (An der linken Seite der Stirn, an der Grenze des Kopfhaaars, finden sich sechser- bis groschengroße runde Krusten.)	Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geheilt bis auf einzelne, hellweisse, dünne Lamellen auf gerötheter Basis. Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Impetigo capitis geheilt.		
Defluvium.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales non.			
Fluor. Portio ulcerosa. Varices.			

64ster Fall.

Anna K., 17 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1866. Ex. den 24sten XI. 1866.

Anamnese: Will nie krank gewesen sein. Seit 8 Monaten schwanger, behauptet sie, oft stärkere Blutungen aus der Vagina gehabt zu haben.

Stat praes.: Von ziemlich gutem Aussehen dem Uterus kommt, vorhesinnt sich zu öffnen, der irden i

ch ist ein mäßiger Blutfluß, welcher a verstrichen, der äußere Muttermund Kopf ist vorliegend und sehr schwer. in der Frequenz von 150 gehört.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora et min. - - - plic. fem. - - - anum.		18 Inj. à ¼ Gran = 2¼ Gran Sublimat. Die Inj. wurden während des Puerperiums fortgesetzt.	Den 2ten Tag nach d. Aufnahme wurde die Kranke von einem todt. Knaben entbunden. Das Puerperium verlief zeitweises leichtes Frösteln mit nachfolgender Temper-
Tonsillae paululum erosae.			-100 russ; steine sich ein). Bei der 9ten In-jection trat leichte Salivation ein, welche durch Gurgelwasser von Kali chloric. bekämpft wurde.
Exanthema maculosum ad tot. corp.			
Gland. inguin. II. - cervic II.			

Syphilitische Affecte.

Lata crassa elevata circa anum, ad laeva
 majora et minora, ad plicam femor.
 dextr.

Erosiones latiformes ad tonsillas tumef.

Exanthema maculosum.

Iritis dextra.

(Trat erst nach Beseitigung der übrige
 gen secundären Affecte auf und zwar
 nach der 34sten Injection.)

4 Gland. inguin. I—II.

- cervic. paul.

- submax. I.

- aliae non tumef.

Fluor vagin.

Ulcera mollia ad femora.

14ten der
 die Lata
 noch etw
 Nach der 2
 deutende Involution der letzteren.
 Nach der 34sten Inject. (54 Gr.) Geni-
 taliaffecte bis auf unbedeutende Er-
 hebung ad plic. dextr. geschwunden.
 Diese verschwand aber auch bald,
 mit Hinterlassung einer auffallend
 dunkelbraunen ins Schwärzliche über-
 gehende pigmentirten Stelle.

Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) in
 und war die Entzün-
 gung vermindert.

was oberhalb der beschriebenen
 Stelle trat eine ödematöse Anschwel-
 lung der Augenlider ein.

Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) war
 die Entzündung der Iris beinahe ganz
 geschwunden, die Erweiterung der
 Papille vollständig normal.

34 Injectionen:
 Die ersten 24 Inject. à $\frac{1}{4}$
 Gr. = 3 Gr., 2 Inject. à $\frac{1}{4}$
 Gr. = $\frac{1}{2}$ Gr., die übrigen
 8 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = 2 Gr.

V Patientin erhielt
 noch 6 Inject.:
 Die erste zu $\frac{1}{4}$ Gr., die
 2te zu $\frac{1}{4}$ Gr., die 3te zu
 $\frac{1}{4}$ Gr., die beiden folgen-
 den zu $\frac{1}{4}$ Gr., zusammen
 = $1\frac{1}{4}$ Gran.
 Summa 7 Gran Sublimat.

Am 21. XI. 1866, 37
 Woche nach ihrer
 Aufnahme, wurde
 Patient. von einem
 kräftigen Knaben
 entbunden, der in
 der ersten Zeit
 nach der Geburt —
 eine beföge, mit
 Solut. arg. nitric.
 erfolgreich behan-
 delte Blennorrhoe
 beider Augen aus-
 genommen — ganz
 gesund blieb. Et-
 wa 4 Wochen nach
 der Geburt zeigten

Grunde ging. (Die
 Erscheinungen, d.
 Verlauf, den Sek-
 tionsbefund s. auf
 folgender Seite).

Kind der W., geb. den 31sten XI., gest. den 24sten XII., obducirt den 25sten XII. 1866.

Etwa 4 Wochen nach der Geburt beobachtete man beim Kinde eine Coryza, die ihm besonders des Nachts und beim Saugen Beschwerde machte. Bei der Untersuchung der Nasenlöcher finden sich grosse massige Krusten, nach deren Entfernung etwas Blut aus der Nase fließt. Nach Verlauf einer Woche zeigt das Kind ein Latum ad augul. oris sinistr., ferner Lata ad umbilicum, ad anum et ad scrotum, Psoriasis palmaris, an diversen Stellen des Körpers zahlreiche Papeln, die zum Theil confluiren. Der Bauch ist aufgetrieben, die Ernährung beginnt zu leiden.

Am 14ten XII. (also 10 Tage später) bemerkt man, daß das Kind den linken Arm auffallend schonk. Bei Rotationen desselben im Schultergelenk fühlt man deutlich ein crepitirendes Geräusch, namentlich an der vorderen Peripherie des Oberarmkopfes, die Gelenkfläche bewegt sich bei den Rotationen nicht mit. Bald wird auch der rechte Oberschenkel geschont, er erscheint in seinem oberen Drittel breiter als im unteren. — Die syphilitischen Ausschläge, welche das Kind gezeigt hatte, waren in der 4ten Woche ihres Bestehens etwas geringer geworden, namentlich waren die Lata ad clunēs sichtlich involvirt. Die Ulcerationen in der Nasenhöhle machten dagegen weitere Fortschritte, die an den Mundwinkeln griffen tiefer, erschwerten immer mehr das Saugen und störten so die Ernährung. Der Leib wurde trommelartig aufgetrieben, war fest anzufühlen und liefs die oberflächlichen Venen als blaue Stränge durch die Hautdecken durchschimmern, atch der Nabel war blasig hervorgetrieben. Das Kind wurde immer blässer und magerer, die Nahrungsaufnahme spärlicher. Bald trat Sopor ein und am 24sten XII. 1866 der Tod. — Am folgenden Tage wurde die Section gemacht, wobei sich folgender Befund ergab (Dr. Cohnheim):

Gelbliches, blasses Aussehen der Haut. Auf beiden Seiten der Brust und des Bauches findet sich eine grössere Anzahl stecknadelkopfgrosser Ecchymosen mit bei Einschnitten theilweise nachweisbarem Blutaustritt. An diversen Theilen des Körpers, so namentlich am Scrotum trockene, der Epidermis beraubte, theilweise rothe Stellen, die etwas hart anzuschneiden sind. An der Ferse des rechten Fusses ist die Epidermis in dünnen Lamellen abgelöst. An den Mundwinkeln blutige, schmierige Massen, theilweise kleine Krusten. Das rechte Nasenloch verstopft durch braune schmierige Flüssigkeit.

Musculatur ist blafs. Beim Aufschneiden fließt aus der Bauchhöhle etwa 1 3 helle, seröse Flüssigkeit. Im Herzen ist das Blut geronnen, die Farbe seines Fleisches blafs. Beide Lungen sind gross und schwer, besonders die rechte. In beiden sind ausgedehnte, bronchopneumonische Hepatisationen, besonders links im Unterlappen und hinterm Theil des Oberlappens. Die Schnittfläche dieser Herde ist glatt, derb, dunkelgrau bis dunkelblauroth gefärbt. Auf Druck entleert sich etwas trüber Saft.

Milz stark vergrößert. Pulpa ziemlich derb, von hellgraurother Farbe mit vielen grossen Follikeln ohne Amyloid-Reaktion.

Beide Nebennieren hart, klein, mit derber Marksubstanz. Beide Nieren sehr gross. Oberfläche blafs gelblich-weiß. Die Nieren im Durchschnitt in beiden Substanzen blafs, Gewebe derb, ohne alle Amyloid-Reaktion.

Im Fundus des Magens partielle cadaveröse Erweichung.

Leber große, Breite 5½ Zoll, wovon 2½ Zoll auf den linken Lappen kommen: Höhe des rechten 3½ Zoll, die des linken ebenso; größte Dicke des rechten 2½ Zoll, des linken 1½ Zoll. — Oberfläche ganz glatt; Farbe graugelb-violett. Von dieser Grundfläche hebt sich auffallend eine große Menge kleiner weißer scharf begrenzter Punkte ab, die in dicht bei einander liegenden mehr weniger großen Gruppen über die convexe und concave Fläche zerstreut sind. Einige kleine derartige kreisförmige Gruppen finden sich an der convexen Fläche des rechten und linken Lappens und in der Nähe des scharfen Randes. Die größte und zusammenhängendste Gruppe begleitet das Ligament. suspensor. zu beiden Seiten von etwa 1 Zoll vor dem stumpfen Leberrande bis an den scharfen. Die nächste Umgebung dieser weißen Punkte hat überall einen mehr gelatinösen Farbenton. Ansen werden alle Gruppen durch einen scharfen rothen Demarkationsring begrenzt. Beim Einschnneiden entsprechen diesen Gruppen und Heerden Abschnitte von Lebersubstanz von geringerer und größerer Ausdehnung, je nach dem Umfang des oberflächlichen Heerdes. In diesem Abschnitt ist das Gewebe graugelblich, gelatinös. Dazwischen ist das Gewebe gelblich-weiß. Das übrige Lebergewebe erscheint überall dicht, derb, gelbbraunlich; die Acini sind klein; sonst keine Substanzveränderung.

Mesenterialdrüsen etwas groß. Darm blafs. Hoden ohne Veränderung.

Hirnschubstanz sehr anämisch, nur das Mark in den großen Hirnhemisphären leicht bläulich.

Am Pharynx Follikel stark vergrößert.

Am linken Humerus eine Ablösung der oberen Epiphyse mit Anhäufung von dicker Jauche. Die Rippen zeigen einen mäfsig entwickelten rhachitischen Rosenkranz. — Auch am rechten Femur findet sich eine Ablösung der oberen Epiphyse mit starker Verjauchung der Ablösungsstelle und ausgedehnter Nekrose der Diaphyse von dieser Stelle aus. Am Knochen ist entsprechend der peripherischen Nekrose das Mark des Knochens ganz in eiterartiges, weißlich-gelbes, weiches Gewebe verwandelt. An der oberen Grenze aller Epiphysen kleine rhachitische Säume.

66ster Fall.

Charlotte U., 22 Jahre alt. Recip. den 3ten XI. 1886. Ex. den 19ten XII. 1886.

Anamnese: Patientin will das unten beschriebene Exanthem seit etwa 4 Wochen bemerkt haben.

Stat. praes.: Patientin hat ein blasses, etwas kränkliches Aussehen Gravidä mense septimo (?).

Syphilitische Affecte.

Lata ad labia majora tumef., ad perin., et ad plicam sinistr.
(Lata sind theils mit einem aus macerir. Epithel bestehenden schmierigen Brei, theils mit Krusten bedeckt, die aus jenem getrockneten Brei bestehen.)

Lata ad areum sinistr., labium super., buccam sinistr. et tonsillas.

Erosiones in naribus.

Abcessus retropharyngealis.

am Hals u. Nacken be-
unum aus ganzene vis groschengroße, theils mit dün-
nen Schorfen, theils mit Schuppen bedeckte Flächen, letz-
tere besonders an der Haargrenze und in der Kniebenge.)

Defluvium.

Gland. inguin. I—II (sehr hart).

- cervic. sin. I—II (mittelhart).

- cubital. non tumef.

- submaxill. II.

- axillar. II (sehr hart).

Acuminata ad introit. vaginae.

Portio tumefact. et erosa.

Erosiones follicul. ad mont. Vener. et lab. majora.

Mastitis.

Anzahl der Injectionen
bis zur vollständigen
Heilung.

22 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran
Summa 24 Gr. Sublim.

Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata
noch etwas hart.

Nach der 18ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) Ge-
nitalaffecte geschwunden.

Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Pa-
peln geschwunden und mit dünnen
Squamae bedeckt.

Nach der 15ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) Exan-
them geschwunden, mit Hinterlassung
von hellrother Pigmentir. am Nacken.

Bei der Entlassung:

Gland. ing. dextr. I—II.

- sin. fere I.

- cervical. } non

- cubital. } tumefact.

- axillar. }

- submaxill. sin. I.

Grater Fall.
 Emilie Sch., 25 Jahre alt. Recip. den 16ten XI. 1886. Ex. den 26sten XII. 1886.
 Anamnese: Patientin wurde vor 2 Jahren von einem Kinde entbunden, das bald darauf starb.
 Stat. praes: Gravid. menses octavo.

Syphilitische Affecte.	derselben Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad plicas femorales involuta.</p> <p>Lata cross circa anum, ad praeputium clitorid. et ad clitoridem.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. sin. I (hart). - cervic. I. - cubit. I—II.</p> <p>Fluor vag. Urethritis exigua. Acuminata ad introitum. Varices labii maj. sin</p>	<p>Nach der 18ten Injection (24 Gran) Lata überhäutet.</p> <p>Nach der 18ten Injection Gland. inguin. I—II.</p>	<p>24 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran. Summa 3 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 22sten Injection wurde Patientin von einem lebenden Mädchen entbunden, und wurden die Injectionen 10 Tage lang ausgesetzt. (Das Kind litt bald nach der Geburt an einer Ophthalmio-blennorrhoea beider Augen, die jedoch mit Sol. arg. nitr. ziemlich erfolgreich bekämpft wurde. Drei Wochen alt wurde das Kind atrophisch, trotz des anfallenden Appetites, und hatte eine gelblich gefärbte, trockene Haut. Etwa 5 Wochen nach der Geburt zeigte sich ein Exanth. squamos. capit. et pedum. An den labia maj. et ad clunes traten kreisförmige, dunkelroth gefärbte Erosionen auf. Sieben Wochen alt, starb das Kind.)</p>

68ster Fall.

Anna F., 28 Jahre alt. Recip. den 7ten XII. 1866.

Stat. praes.: Von schwächlichem Aussehen und schlechter Musculatur. Gravidamense octavo.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata excoriata ad labia majora et ad plicam sinistr.</p> <p>(Die ganze äussere Fläche des linken Labium majus ist von einem oberflächlich excoriirten Latum eingenommen.)</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) überhäutet.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{8}$ Gran) etwas erweicht. Während der auftretenden, leichten Stomat. schwanden die Lata bis auf zwei wenig erhabene, weiche Stellen.</p>	<p>6 Injectionen: die ersten 5 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$.</p> <p style="text-align: center;">Summa $\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 5ten Injection. ($\frac{1}{8}$ Gran) trat leichte Stomatitis merc. ein, in Folge deren die Injectionen 7 Tage ausgesetzt wurden.</p> <p>Am 27. XII. Nachts nach der 6ten Inj. wurde sie von einem unreifen, todteten, 7 Monate alten Kinde entbunden.</p> <p>Die am 10ten I. 1867 unternommene Untersuchung zeigte, dass alle syphilitischen Affectationen geschwunden waren.</p>
<p>Lata ad palatum durum. palat. molle et arcus.</p> <p>Stomatitis.</p>	<p>Nach der 6ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) bis auf Trübung des Epithels der linken Tonsille geschwunden.</p>		
<p>Exanthema maculo-pigmentos. ad epigastr.</p> <p>Papulae aliquae in nucha.</p> <p>Eczema palpebrarum.</p>			
<p>Glandulae inguinales II.</p>			
<p>Fluor vagin.</p> <p>Acuminata ad plicam dextr., ad introit.</p>			

L. K. 13 Jahre alt Recip. den 19ten VI. 1865. Ex. den 29ten VI. 1865.

69ster Fall.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	14 Monate nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
<p>Erosiones latiformes ad labium majus sin. tumefactum et ad plicam faciorales.</p> <p>(Kleine rundliche, nur etwas über das Niveau der Umgebung sich erhebende flache Indurationen.)</p> <p>Exanthema papulosum ad abdomen et ad vultum.</p> <p>(Das Exanthem wurde erst nach 5wöchentlichem Aufenthalt der Kranken in der Charité bemerkt.)</p> <p>Iritis syphil. sinistra.</p> <p>(Gleichzeitig erst mit dem obigen Exanthem bemerkt.)</p>	<p>Nach der 9ten Injection heilten die Erosionen, die sich anfangs etwas mehr erhoben hatten.</p>	<p>12 Injectionen: $6 \text{ Inj.} \times \frac{1}{2} \text{ Gr.} = 3 \text{ Gr.}$ $6 \text{ Inj.} \times \frac{1}{2} \text{ Gr.} = 3 \text{ Gr.}$ Summa 12 Gr. Sublimat.</p>	<p>Mit der 9ten Injection begann Salivation; während derselben, die über 8 Tage anhielt, schwanden sämtliche Affectionen. Es mußte, um den schnellen Verlauf der Salivation zu erklären, der Umstand accentuirt werden, daß Patientin schon 5 Wochen vor Beginn derselben eine Art Hungerkur gebraucht hatte.</p>	<p>Ulcerationes folliculares ad labia majora.</p> <p>Vaginitis.</p> <p>Fluor.</p> <p>(Nach 3 Tagen örtlicher Behandlung wurde die Patientin geheilt entlassen.)</p>

70ster Fall.

Frau W., geb. B., 29 Jahre alt. Recip. den 19ten X. 1865. Ez. den 18ten XII. 1865.

Anamnese: Patientin, von blassem, magerem Aussehen, hat mehrere Monate ihre Menses nicht gehabt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	6 Monate nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata exulcerata ubique ad pudenda. - - ad clunae sinistr.	Nach der 7ten Injection (c. $\frac{1}{2}$ Gran) waren die Lata zum Theil involvirt.	22 Injectionen à $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Gran. Summa circa 2 Gran Sublimat.	An der linken Wangenschleimhaut zeigte sich nach der 21sten Injection eine Sechser-große Erosion und eine starke Schwellung an der Schleimhaut um den letzten linken unteren Backenzahn.	Lata excoriata ad labia majora. (Zeigten starke papilläre Wucherungen, wie Condyl. acuminata und waren mit grünlich-fettigem Secret bedeckt.) Lata ad clun. sin. ($\frac{1}{4}$ Zoll lang, $\frac{1}{2}$ Zoll breit, ähnlich wie Gland.) - - - - - ausae non tument. Nach 3 wöchentlichem örtlicher Behandlung wurde die Kranke als geheilt entlassen.
Lata ad arcum palato-glossum dextrum. - - - uvulam. - - tonsillam dextram.	Nach der 12ten Injection (c. $\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem bis auf kleine Stellen geschwunden.	NB. Da die Lata nicht ganz verschwinden wollten, u. namentlich noch härzlich anzuftühlen waren, gleichzeitig die Kranke sich matt fühlte u. sich gegen weitere Injectionen sträubte, das Exanthem ebenfalls nicht involvirt zu werden.		5 Monate nach dieser 2ten Kur kehrte die Patientin wiederum in die (harité zurück und zeigte folgenden Befund: Ulcera mollia ad introit. Exar.
Defluvium.				hiet Far aquamarine vermischt. Maculae aliquae in palma sinistra. Glandulae inguinales I. - - - cervicales I. - - - submaxillares I. Es wurden noch 5 Inject. à $\frac{1}{2}$ Gran (= 1 Gran Subl.) instituir, welche vollständig involvirt zu werden.
Glandulae inguinales III. - - - cervicales I-II. - - - submax. I-II.		parillen-Schwitzkur unterworfen, gleichzeitig wurde Theersalbe eingegeben.		
Floor vag. Acuminata ad commissur. post. vag.				

Stat. praes.: Patientin, 20 Jahre alt. Recip. den 20sten X. 1865. Ex. den 5ten XII. 1865.
vener. VII.
Auguste Sch., 20 Jahre alt. Recip. den 20sten X. 1865. Ex. den 5ten XII. 1865.
Patientin, von blassem Aussehen, schlechter Muculatur, ist schwanger.

Syphilitische

Lata exulcerata
 majora
 erosa ad

Erosiones durae
 dextrae.

Erosiones ad to

Exanthema macu
 squamosum et

Defluvium.

Glandulae ingui
 cervi
 subm

Abcessus ad la
Fluor purul. va

ch ihrer Entlassung wurde die Patientin
 genommen und zeigte folgenden Befund:

refact. — Glandulae inguin. II—III, cervic. I,
Fluor purul. Partio vagin. erosa.
6 Wochen nach ihrer Entlas-
 Kinde entbunden worden. —
wöchentlichen Schwitzkur unter Gebrauch
 rillendecoctes schwanden die Affectionen.)

nach
derum
 ad la
 ad ang
 num.
 n von Neuem
 n nach der f
 s auf die Lat
 inales I, aliae non.
die
 icas
 —
2 Gran Sublimat is-
 n waren sämtliche
 oris geschwunden.)

nach dieser 3ten Entlassung kehrte die Patien-
 t aussehend, wiederum nach der Charité zu-
 ber nur ein kleines ulcus molle ad plicam
 Nach 4 tägiger bloß örtlicher Behandlung
 anke als geheilt entlassen.

72ster Fall.

Anna H., 22 Jahre alt. Recip. den 20sten IV. 1866. Ex. den 17ten V. 1866.

Stat praes: Patientin hat ein gesundes Aussehen und gute Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	1 Monat nach ihrer Entlassung wurde
<p>Induratio erosa ad labium minus sin.</p> <p>(Eine wenig erhabene, scharf abgegrenzte harte Stelle von Thalergröße, bedeckt mit dicker, grau-weißer, schmieriger Masse.)</p>	<p>Nach der 12ten Injection (1½ Gran) bedeutende Erweichung.</p>	<p>22 Injectionen: $20 \text{ Inj. } \frac{1}{4} \text{ Gr.} = 2\frac{1}{4} \text{ Gr.}$ $2 \quad \quad \frac{1}{4} \quad = \frac{1}{2} \quad -$ <hr/> Summa 2½ Gr. Sublimat.</p>	<p>Laba plana erosa et excoriata ad labia minora. Erosiones ad clunes. Elevatio erosa ad labium majus dextr. (Au dem rechten Labium majus dextrum eine sechsergroße, etwas erhabene, harte Stelle, mit centraler Vertiefung und erodirter Oberfläche.)</p>
<p>Impetigo ad labia majora sinistra.</p> <p>(1½ Zoll lange, dünne, gelbliche Krusten auf leicht blutendem erodirtem Corium.)</p>	<p>Nach der 12ten Injection (1½ Gr.) Abschuppung der Lamellen. Nach der 20sten Injection (2½ Gran) vollständig geschwunden.</p>		<p>Acuminata ad introitum. Fluor purulentus vag. Portio granulosa.</p> <p>(Nach 4 wöchentlichen, örtlicher Behandlung wurde die Patientin als geheilt entlassen.)</p>
<p>Glandulae inguinales I-II.</p>			
<p>Acuminata ad introitum vag. Fluor purulentus vaginalis. Indurationes folliculares ad introitum.</p>			

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	2 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum gezeigt:
<p>Lata erosa ad clitoridem infiltratam. Erosiones ad plicam femor. sinistr. Ulcus ad commissuram posterior. vaginae infiltratam.</p> <p>Lata ad tonsillam dextram.</p> <p>Exanthema papulo-vesiculosum ad divers. part. totius corporis. (Die Papeln zeigten eine auffallend hochrothe Farbe, waren meist in einer Anzahl von 5 bis 8 zusammengegruppirt, zwischen ihnen standen vereinzelt kleine linsengroße Vesikel.)</p> <p>Iritis dextra. (Nach innen und unten zeigten sich zwei Adhäsionen.)</p> <p>Glandulae inguinales } I—II. cervicales }</p>	<p>Nach der 4ten Injection war die Ulceration vernarbt.</p> <p>Die Iritis trat erst nach der 6ten Injection (1 Gran) auf. Den selben Tag wurden $\frac{1}{2}$ Gran, die beiden anderen Tage $\frac{1}{4}$ Gran injicirt, den 4ten Tag $\frac{1}{2}$ Gran, den 5ten Tag $\frac{1}{4}$ Gran. Gleichzeitig Einträufelung von Atropia.</p>	<p>16 Injectionen: 4 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{2}{1}$ Gran, 3 - - - - - = $1\frac{1}{2}$ - 2 - - - - - = 1 - 6 - - - - - = $\frac{3}{2}$ - Summa 3 Gran Sublimat.</p> <p>Die Iritis und die Adhäsionen waren nach der 11ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) vollkommen geschwunden.</p> <p>Glandulae inguinales I. cervicales non tumef.</p>	<p>Exanthema papulo-vesiculosum spars. Glandulae inguinal. fere I. Fluor vagin. Urethritis.</p> <p>Nach 14tägiger, örtlicher Behandlung wurden subcutane Injectionen von Sublimat verordnet und zwar erhielt Patientin 9 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran, in Summa also $4\frac{1}{2}$ Gran Sublimat, wodurch das Exanthem mehr als das erste Mal involvirt wurde.</p>

74ster Fall.

Emilie Seb., 18 Jahre alt. Recip. den 27sten VII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Anamnese: Patientin wurde mit einem Ulcus ad labium maj. sinistr. aufgenommen, welches keine sicheren diagnostischen Kriterien darbot. War deshalb eine rein locale. 14 Tage später zeigte das Ulcus eine gewisse Induration, gleich-
n auf der Brust zu beobachten, ja einzelne von ihnen zeigten schon papulöse Infiltration;
cutane Injectionen verordnet.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	4½ Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Ulcus parv. indur. ad lab. maj. sinistr.		20 Injectionen: 19 Inject. zu ¼ Gran, die letzte - ½ - Summa 2½ Gran Sublimat.	Exanthema pigmentosum. Glandulae inguinales sin. I. (ziemlich cervicales sin. II (här)). Ulcus molle ad introit. et in fossa. (Nach 8 tägiger, örtlicher Behandlung Entlassung.)
Exanthema maculo-papuloso- exiguum.	Nach der ½ Gran them 6 Nach der 7ten Injection (½ Gran) war es kaum noch zu be- merken.		
Glandulae inguin. II—III, valde durae. cervic. II id.			

Mario B., 29 Jahre alt. *König. den 22ten, VII. 1869* Ex. den 3ten IX. 1869.

Syphilitische Affecte.	der	Amis bis	Intercurrente Zufälle.	4 Monate nach der Entlas-
Lata exulcerata ad labia majora et ad anum. Erosio ad labia min. sin.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) Lata ziemlich involvirt, nur noch we- nig hart. Nach der 13ten Injection (1½ Gran) Lata ad anum ganz geschwunden; die ad | nach der (2½ Gran	21 Injectionen: Die ersten 4 Inj. à ¼ Gran, die ander. 17 - - ¼ - Summa 2½ Gran Sublimat.	Nach der 13ten In- jection Zahnfleisch geschwollen und kleine Ulceratio ad buccam sinistr.	Erosiones folliculares ad labia dextr. Fluor vag. (Nach 14 tägiger ört- lich. Behandlung schwan- den die Affectationen.)
Ulcus ad tonsill. sinistr., ad lab. super. oris.	Nach der 4ten Injection (½ Gran) geschwunden.			
Exanthema maculo-squa- mosum.	Nach de ganz Gran			
Defluivium.	Nach der 9ten Inj. (1½ Gran) geschwunden.			
Glandulae inguin. II. - cervic. I—II. - submax. II—III. - cubital. sin. I.		Glandulae inguinales I. - aliae non tumef.		
Fluor uter. et vagin. Portio erosa. Acominata ad intr. et plic. femor.				

76ster Fall.

Henriette H., 21 Jahre alt. Recip. den 12ten IX. 1866. Ex. den 19ten X. 1866.

Stat. praes.: Von mittlerer Constitution und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach ihrer Entlassung wurde Pat. wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad femora, ad labia majora, ad perinaeum et circa anum.	Nach der 10ten Injection (1¼ Gr.) die Lata überall ganz abgeflacht u. überhäutet.	16 Injectionen à ¼ Gran Summa 2 Gran Sublimat.	Am Ende der Kur trat Stomat. mercurialis ein.	Acuminata ubique ad genitalia. Fluor vaginalis. Exanthema maculo-pigmentos. Die Behandlung war eine locale.
Lata ad tonsillas tumefactas. Erosiones ad nares. Stomatitis.				
Exanthema pustulos. Impetigo capitis. Psoriasis palmar. Nagades inter digitos pedis sinistr.	Nach der 10ten Injection (1¼ Gran) das Exanthem abgeheilt mit Hinterlassung hellerer, mit bräunlichem Hofe umgebenen Flecken.			
Glandulae inguinales II. cervicales II.				

^{Fluor.} dextr.; Erosion ad introit. Fluor exiguus. Das 4te Mal später: Ulcera ad plicam hypertrophic.; Elevat. follicul. ad lab. maj. sin. et ad ad lab.; Fluor exiguus. Das 5te Mal später: Ulcera ad plicam hypertrophic.; Elevat. follicul. ad lab. maj. sin. et ad fossam; Fluor vagin. et uter.; Ulc. in fossa; Fissura ani.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulceratio ad labium majus sinistr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) die Ulcera vollständig geheilt.	22 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = 24 Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum tot. corp.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) die Papeln beinahe verschwunden, die Maculae beinahe ganz verschwunden. Nach der 22ten Injection (24 Gran) das Exanth. geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) sehr vermindert.		
Gland. inguin. I. - aliae non tumef.			Bei der Entlassung: Gland inguin. I ~ II (ziemlich weich) - cervic. I (mittel). - aliae non tumef.
Catarrhus Gland. Duvern. Ulcus molle in fossa. Acuminata subcut ad femora et ad labia majora			

B. Patienten, welche schon früher in der Charité an primären, nicht an secundären syphilitischen Symptomen behandelt worden sind.

1) Eine andorweitige Kur wurde weder vorangeschickt, noch gleichseitig damit verbunden.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

78ster Fall.

Wilhelmine B., 20 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Anamnese: December 1865 auf der syphilitischen Abtheilung nur an primären Affectionen behandelt.

Stat. praes.: Patientin hat eine gesunde Farbe, ziemlich gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	V.	während	Anzahl	zur
Latum erosum ad clunes dexter. Erosio secundaria ad labium min. dextr. Erosiones elevatae durae ad lab. maj. dextr. Cicatric. erosae ad lab. maj. dextr.	Nach der 4ten Injection (circa $\frac{1}{4}$ Gran) die Eros. ad lab. maj. dextr. geschwunden und die Eros. ad lab. min. dextr. überhäutet. Nach der 8ten Injection (circa $\frac{3}{4}$ Gran) die Eros. geschwunden und Latum ad clunes dextr. überhäutet und weicher. Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) eine kleine Erhöhung an der Stelle des Latum ad clun. dextr. aber keine Infiltration zu fühlen.	21 Injectionen: Die ersten 2 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gran, - 3te Injection - $\frac{1}{4}$ - - 4te - $\frac{1}{4}$ - - 5te u. 6te Inject. - $\frac{3}{4}$ - - 7te - 8te - $\frac{1}{4}$ - - 9te bis 13te - $\frac{1}{4}$ - - 14te - 20ste - $\frac{1}{4}$ - und die letzte - $\frac{1}{4}$ -	Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat. Die letzte Inject. wurde nach d. Verschwind. aller Affection, ausgeführt. Die Inject. wurden zweimal $\frac{1}{4}$ vorgenommen an das die, Danc	strug.
Tonsille dextr. tumefacta et erosa. Lata erosa ad ligum. sinistr. Latum ad angul. oris sin. Lata ad labia super. et inferioris oris. Defluvium.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Affection geschwunden.			
Glandulae inguinales I—II (weich).				Glandulae inguinales I.
- cervicales II.				- cervicales I—II.
- cubitales non tumef.				- cubitales non.
- submaxillares II.				- submaxill. non tumef.
- axillares I—II.				- axillares non tumef.
Urethritis.				

IV. F., 19 Jahre alt. Recip. den 3ten IX. 1866. Ex. den 18ten IX. 1866.
Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal: Erosiones follicul. ad labia et ad plicas;
Ulc. molle ad clitoridem, ad fossam et ad introit dextr.; Fluor; Portio erosa; Tonsill. hypertr. praes. dextr.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundares ad labia minora et clitoridem.	Nach der 4ten Injection (= 1/4 Gran) die Erosiones weich.	8 Injectionen à 1/4 Gran = 1 Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.			
Exanthema maculosum praesert. ad mammas.	Nach der 4ten Injection (1/4 Gran) kaum noch wahrnehmbar.		
Glandulae inguinales fere I. - cervicales I. - cubitales } non. - axillares }			
Urethritis.			

80ster Fall.

Mathilde M., 17 Jahre alt. Recip. den 14ten IX. 1866. Ex. den 1sten X. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt Den 9ten VI. 1866. Blennorrhoea urethrae.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa ad lab. maj. dextr.		9 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{7}{8}$ Gran Sublimat.	
Lata ad arcus palatopharyngeos.			
Exanthema maculosum.			
Gland. inguin. I (durae). - cubital. I. - cervical. non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II.	
Ulcera mollia prope urethram et introitum.			

Sister Mary.

Amalie W., 26 Jahre alt. Recip. den 15ten IX. 1866. Ex. den 8ten X. 1866.

Anamnese: Ist 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten X. 1865. Erosiones ad intr.; Erosiones ad tons. sin.; Fluor. Das 2te Mal 3 Monate darauf: Ulcera mollia ad introit; Fluor.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum ad arcum palato-gloss. dextr.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) das Latum abgeheilt.	13 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{5}{8}$ Gran Sublimat.	
Psoriasis palmaris.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) zeigt die Psoriasis keine Schuppen und keine Röthe mehr.		
Glandulae inguinales fere I (weich).			
Ulcera mollia ad introit.			

82ster Fall.

Anna M., 18 Jahre alt. Recip. den 18ten IX. 1866. Ex. den 26sten X. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Den 15ten VI. 1866. Urethritis; Ulceratio ad introit. vag.
Stat. praes.: Patientin hat eine blasse Gesichtsfarbe und mäßige Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia minora.	Nach der 19ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	22 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Tonsillae tumefactae et ulcerosae. Lata ad tonsillam sinistr. (während der Behandlung auftretend).	Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) lata ad tons. geschwunden. Nach der 19ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) die Ulcerationen geheilt.		
Exanthema maculosum totius corporis.	Nach der 6ten Injection ($=\frac{3}{4}$ Gran) das Exanthem erblafst. Nach der 19ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales I—II. - cubitales fere I. - cervicales II.			
Fluor vagin. Urethritis. Ulceratio in fossa et ad orific. urethrae.			

Poster Fall.

Ida C., 19 Jahre alt. Recip. den 25sten XI. 1866. Ex. den 4ten XII. 1866.

Anamnese: 5mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten IX. 1866. Ulcera moll. ad intr.; Eros. follicul. ad lab. maj.; Tonsill. hypertr.; Fluor. Das 2te Mal: 2 $\frac{3}{4}$ Monat später. Acuminata ad introit. Das 3te Mal: $\frac{1}{4}$ Monat später. Ulcera mollia et Acuminata ad introit. Das 4te Mal: 1 Monat später. Acuminata ad introit. Das 5te Mal: $\frac{1}{4}$ Monat später. Acuminata subcutan. ad plic. femor. dextr.; ad introit. et in vagina; Fluor vagin.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcerationes ad introitum vag. et in vagina.		17 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 2 $\frac{1}{8}$ Gran.	
Tonsillae tumefactae. Lata ad uvulam.	Nach der 10ten Injection (1 $\frac{1}{4}$ Gr.) Lata geschwunden.		
Exanthema maculosum praesert. ad abdomen.	Nach der 5ten Inject. (1 $\frac{1}{8}$ Gran) Exanthem geschwunden mit Hinterlassung von braun pigmentirten Stellen.		
Defluvium.			
Gland. inguin. dextr. I—II. - cervical. II. - cubital. sin. II.			
Urethritis.			

Pauline B., 22 Jahre alt. Recip. den 26sten IX. 1866. Ex. den 2ten XI. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 2ten VI. 1866. Lab. min. sinistr. hypertroph.; **Ulcera mollia** ad lab. min. sinistr.; **Acuminata** ad introit.; **Portio erosa**; **Fluor.**

Stat. pres.: Patientin ist von guter Musculatur und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrenta Zufälle.
Erosiones secundariae ad labia majora, ad labia minora et ad frenulum praeputii clitoridis.		27 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas ulcerosas praesert. sinistr. Latum ad angul. oris sinistr. Ulceratio ad tonsillam dextram.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Lata ad tonsillas et ad angul. oris geschwunden. Nach der 17ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) die Ulceratio geheilt.	Da die ersten 2 Tage täglich 2 Injectionen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 28 Tage.	
Exanthema maculosum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) blafs geworden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales dextr. II—III. cervicales I.		Bei der Entlassung: Glandulae inguinales fere I (weich). - cervical. } non tumef. - submax. }	

Woster Fall.

Louise L., 17 Jahre alt Recip den 27ten IX 1866. Ex. den 13ten XI. 1866
Anamnese: Patentin ist 5 mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 3ten VI. 1865. Ulc. moll. ad commiss. post. Das 2te Mal $\frac{1}{2}$ Monat später. Ulc. moll. ad urethr. Das 3te Mal $1\frac{1}{2}$ Monat später: Blennorrh. Gland. Duvern. dextr.; Erosion ad introit Fluor exiguus. Das 4te Mal $3\frac{1}{2}$ Monat später: Acumin. ad introit. et inter caruncul.; Eros. ad lab.; Fluor exiguus. Das 5te Mal später: Ulcera ad plicam hypertrophic.; Elevat. follicul. ad lab. maj. sin. et ad fossam; Fluor vagin. et uter.; Ulc. in fossa; Fissura ani.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulceratio ad labium majus sinistr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) die Ulcera vollständig geheilt.	22 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum tot. corp.	Nach 4 Papulæ Nach d das Exanth. geschwunden.	an) die die Ma- (Gran)	
Defluviu.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) sehr vermindert.		
Gland. inguin. 1. - alise non tumef.		Bei der Entlassung: Gland inguin. I - II (ziemlich weich). - cervic. I (mittel). - alise non tumef.	
Catarrhus Gland. Duvern. Ulcus molle in fossa. Acuminata subcut ad femora et ad labia majora.			

86ster Fall.

den 27sten IX. 1866. Ex. den 27sten X. 1866.
delt. Das late Mal den 26sten II. 1865. Acuminats ad labia maj. et
; Portio excoriata; Urethritis. Das 2te Mal: 1½ Monat später. Acumina.
ol. ad lab. maj. sinistr. — Patientin hat lange Zeit starke Kopfschmerzen,
gehsbt.

dercurrente
Zufälle.

dersell
iehandlt

Lets ad tonsillas, Erythema faucium.

Nach der 10ten Injection
Affecte geschwunden.

Exanthema maculo-papulosum in facie,
ad articulos manuum et pedum.
Psoriasis vulgaris(?) ad cubit.
(Die einzelnen Papeln sind zu Grup-
pen zusammengeordnet, die zwar im
Allgemeinen runde Anordnung, nicht
aber die gewöhnliche Bogenform haben.)

Nach der 5ten Injection
die Maculae im Gesicht
das Exanthem in der
geheilt.
Nach der 9ten Injection
them mit Hinterlassu-
mentirung im Gesicht
Nach der 14ten Injection
Streckseiten des Elle
sind noch mit schuppi
bedeckt.

Gland. inguin. I.
- cervical. non.

Annunzio: Ist 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30ten X 1885. Flacura anl.; Erosio follicular. lab. maj. dextr.; Porio arossa. Das 2te Mal: 1 Monat später. Ulcer. ad plic. anl. hypertroph.; Ulc. ad foss. Catarrh. Gland. Duvern. dextr. Das 3te Mal: 3 Monat später. Ulcera ad vagin. Ex. des 21sten X 1886

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata circa anum.	Nach der 7te die Lata bis dextr. gan: noch eine	15 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 14 Gran.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) trat leichte Stomatitis ein.
Latum ad tonsillam dextram.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 7ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) bedeutend erbläßt. Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I — II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I.	
Urethritis. Acuminata ad introit.			

86ster Fall

Mathilde P., 23 Jahre alt. Recip. den 27ten IX. 1886. Ex. den 27sten X. 1886.
Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 26sten II. 1885. Acuminata ad labia maj. et min. et ad vaginam; Carunculae erosae; Fluor; Portio excoriata; Urethritis. Das 2te Mal: 1½ Monat später. Acumin. erosae ad introit.; Portio hypertr.; Acum. invol. ad lab. maj. sinistr. — Patientin hat lange Zeit starke Kopfschmerzen, namentlich vor der Eruption des Exanthems gehabt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad tonsillas, Erythema faucium.	Nach der 10ten Injection (1½ Gran) die Affecte geschwunden.	23 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum in facie, ad articulos manuum et pedum. Dactylitis vulvaris(?) ad coxas. ein sind zu Gruppirt, die zwar im Allgemeinen runde Anordnung, nicht aber die gewöhnliche Bogenform haben.)	Nach der 5ten Injection (½ Gran) sind die Maculae im Gesicht erblasen und das Exanthem in der Kniekehle abgeheilt. Nach der 9ten Injection (1½ Gr.) Exanthem mit Hinterlassung gelber Pigmentirung im Gesicht geheilt. Nach der 14ten Streckseiten sind noch mit bedeckt.	Bei der Entlassung war das Exanthem bis auf livid-rothe Flecke geschwunden.	
Gland. inguin. I - cervical. non.		Gland. inguin. I. - submax. } non - cervical. } tumef. - axillar. I—II. - cubital. non tumef.	

87ster Fall.

Anna H., 18 Jahre alt. Recip. den 29sten IX. 1866. Ex. den 21sten X. 1866.

Anamnese: Ist 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten X. 1865. Fissura ani; Erosio follicular. lab. maj. dextr.; Portio erosa. Das 2te Mal: 1 Monat später. Ulcer. ad plic. ani hypertroph.; Ulc. ad foss. Catarrh. Gland. Duvern. dextr. Das 3te Mal: 3 Monat später. Ulcera ad vagin.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata circa anum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) sind die Lata bis auf ein einziges ad clunes dextr. ganz eingesunken, zeigen aber noch eine mäßige Härte.	15 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{7}{8}$ Gran.	Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) trat leichte Stomatitis ein.
Latum ad tonsillam dextram.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) bedeutend erblasst. Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I.	
Urethritis. Acuminata ad introit.			

88ster Fall

Auguste Sch., 23 Jahre alt. Recip. den 3ten X. 1866. Ex. den 2ten XI. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 6ten V. 1866. Fluor vagin., Lab. maj. sinistr. tumef., Excoriation permult. ad labia et ad intr., Urethritis.

Syphilitische Affecte	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle
Lata ubique ad pudenda. Erosio ad cliteridem.	N: Lata ulcerirt. Nach der 15ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata geschwunden.	19 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Lata ad arcus glosso-palatinos. Lata incipientia ad tonsillas.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum tot. corp.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Exanthem blässer geworden.		
Defluidium.			
Gland. inguin. I - cervical fere I.			
Fluor vagin. Urethritis.			

OVER FALL.

Ernestine P., 22 Jahre alt. Recip. den 8ten X. 1866. Ex. den 20sten XII. 1866.
Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 16ten IV. 1866. Ulc. molle magn. ad commissur.; Ulc. molle ad plicam femor.; Fluor; Acuminat. ad commissur. Das 2te Mal: 4 Monat später. Elevatione paul. erosae ad lab. maj.

Stat. praes.: Patientin ist von blassem, gelblichem Aussehen und schwächlicher Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et frenulum clitoridis. Erosiones ibidem.	Nach der 15ten Injection (1½ Gran) nur noch an der linken grossen Schamlippe eine harte Stelle zu fühlen. Nach der 20sten Injection (2½ Gran) geschwunden.	24 Injectionen à ¼ Gran = 3 Gran Sublimat.	Da die Blässe der Kranken während der Kur zunahm, so wurde Tinctura ferri pomata ordinirt.
Erythema fatuum. Erosiones in naribus.	Nach der 6ten Injection (¾ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema papulosum.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) vermindert.		
Glandulae inguinales II (hart). Fluor. Ulceratio permagna in fossa.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II (ziemlich hart). - cervic. fere I. - aliae non tumef.	

90ster Fall.

Linda G., 18 Jahre alt. Recip. den 16ten X. 1866. Ex. den 15ten XI. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 10ten V. 1866. Ulcera ad genitalia et anum. Das 2te Mal: 1½ Monate später. Ulc. molle ad lab. maj. sin.; Fluor uter.; Portio erosa. — Patientin schwitzte nach ihrer Aufnahme 3 Tage und gebrauchte innerlich Kalium jodatum. Darauf wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. pres.: Patientin ist blaß und schwächlich; und klagt über nächtliche Schmerzen an der Stirn.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zu neigung.	Intercurrente Zufälle.
Exanthema maculosum.	Nach der 4ten Injection (4 Gran) erblaszt. Nach der 12ten Injection (14 Gran) völlig geschwunden.	15 Injectionen à 4 Gran = 14 Gran Sublimat.	
Defluvium.	Nach der 12ten Injection (14 Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. II. - cervic. I — II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I (weich). - cervic. } non tumef. - submax. } - cubital. I — II dextr. } - (mittelweich). - axill. fere I	

— F. H. H. —

Anna B., 20 Jahre alt. Recip. den 18ten X. 1866. Ex. den 13ten XI. 1866.
Anamnese: 1 mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Den 27sten IX. 1866. Fluor purulentus.
Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution und blassem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus ad labium maj. dextr. fere cicatrissatum.</p> <p>Lata ad tonsillas et arcus palato-pharyng. sinistr.</p> <p>Raucedo.</p> <p>(Hohe, heisere Stimme; der laryngoskopische Befund ergab: sehr weite Glottis, so dafs die sehr entfernt von einander stehenden Stimmbänder einen grossen Radius bei der Annäherung zu beschreiben haben und beim Anstönen der Stimme nicht ganz schliessen, die in ihrer Schleimhaut geschwollenen Santorinischen Knorpel jedoch sich berühren.)</p> <p>Exanthema papulosum.</p> <p>Gland. inguin. I — II durae.</p> <p>- cervical. I — II.</p> <p>- cubital. sinistr. I — II.</p> <p>- submaxill. I — II.</p> <p>- axill. I.</p> <p>Fluor.</p> <p>Urethritis.</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) ganz vernarbt u. etwas weicher anzufühlen.</p> <p>Nach der 8ten Inj. (1 Gran) ganz weich.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) geschwunden.</p>	<p>18 Inject. à $\frac{1}{8}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. I (weich). - cervical. } non - axillar. } tunef. - submax. } - cubital. I.</p>	

92ster Fall.

Christiane N., 19 Jahre alt. Recip. den 19ten X. 1866. Ex. den 16ten XI. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt worden. Den 3ten VII. 1866. Ulcus ad anum; Fluor; Urethritis; Erosio ad introit; Bubo apertus dexter.

Stat. praes.: Patientin ist von kräftiger und gesunder Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia majora, ad anum et ad femora.	Nach der 4ten Injection ($= \frac{1}{2}$ Gran) überhäutet. Nach der 8ten Injection (1 Gran) nur noch schwach infiltrirt.	22 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran $= 2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata verschwunden.		
Exanthema maculosum praesertim ad femora. - papulosum infra mammas sinistrae et ad cervicem.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) das Exanthema maculosum ad femora ganz geschwunden. Nach der 15ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Infiltration des Exanth. papulos. bis auf kleine Squamae geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales I. - cervicales dextrae II. - cubitales I. - submaxillares dextrae II. - axillares I.		Am Ende der Kur: Glandulae inguinales I—II (mittel). - cervicales I. - submaxillares I. - cubitales I (etwas härter). - axillares non tumef.	

98ster Fall.

Bertha N., 19 Jahre alt. Recip. den 24sten X. 1865. Ex. den 20sten XI. 1865.

Anamnese: 1 mal schon auf der syphilit. Abtheilung behandelt. Den 9ten X. 1864. Fluor; Ulc. molle ad fossam; Portio erosa.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zur Besserung.	Intercurrente Zufälle.
Lata elevata et plana erosa ad lab. maj. sinistr.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) beinahe ganz geschwunden.	21 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 18ten Injection, leichte mercurielle Stomatitis.
Exanthema maculos. ad tot. corp.	Nach der 13ten Injection sehr erblasst.		
Defluviu.			
Gland. inguin. II. - cervic. I - II.			
Ulcera ad introitum vaginae. Fluor. Erosa. ad portionem vaginalem tamesact.			

94ster Fall.

Marie E., 24 Jahre alt. Recip. den 29sten X. 1866. Ex. den 21sten XI. 1866.
 Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 29sten VI. 1863. Ulceration. ad anum; Fluor; Urethritis; Coryza. Das 2te Mal: 6¼ Monat später. Ulcus molle putridum ad lab. min. dextr.; Fluor. Das 3te Mal: 2¼ Monat später. Ulcera moll. ad introit.; Plicae ani hypertroph.; Fluor.
 Stat. praes.: Patientin ist von kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Latum erosum ad lab. maj. dextr. Cicatrices e latis ad anum.</p> <p>Exanthema maculo-papulos. exiguum. (Maculae in der Oberbauchgegend, kleine Papeln am rechten Oberarm).</p> <p>Gland. inguin. I (ziemlich hart). - cervical. non tumef. - cubital. sin. I.</p> <p>Fluor vagin. Urethritis.</p>	<p>Nach der 10ten Injection (2 Gran) Latum geschwunden.</p> <p>Nach der 10ten Injection (2 Gran) geheilt.</p>	<p>11 Injectionen à ⅓ Gran = 2⅔ Gran Sublimat.</p> <p>Am Ende der Kur: Gland. inguin. fere I. - cervical. non tumef. - aliae non tumef.</p>	

55ster Fall.

Bertha Sch., 19 Jahre alt. Recip. den 30ten X. 1866 Ex. den 7ten XII. 1866.
 Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 15ten XII. 1865. Erac. follicul. ad lab. maj.
 et min. dextr.; Fluor; Fissura ani. Das 2te Mal 4½ Monat später: Eczema ad vulvam. Das 3te Mal 1½ Monat
 später: Acuminata ad introit.; Fluor vag. et uter.; Portio erosa.

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und ist von ziemlich kräftiger Constitution.

<p>Zahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.</p>	<p>Intercurrente Zufälle.</p>
<p>Injectionen à 4 Gran = 4 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 16ten In- jection (3½ Gran) trat Stomatitis mer- curialis mit Erosio ad buccam dextram ein; die Injectionen wurden nur einen Tag unterbrochen.</p> <p>Letzten und letzten Injection lag ein Zwischenraum von 6 Tagen.</p>
<p>Bei der Entlassung: indurac. inguin. paulul. " cervicales l. " axillares l.</p>	

97ster Fall.

Auguste H., 22 Jahre alt. Recip. den 20sten XI. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Anamnese; 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal am 27sten VII. 1866. Ulcera mollia ad lab. min. dextr., ad introit. et ad fossam, Urethrit., Blennorrh. gland. Duvern., Portio erosa, Tonsilla dextr. tumefacta.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora. Latum exulceratum circa anum. Erosiones secundar. ad plicas.</p> <p>Lata ad tonsillas tumefactas.</p> <p>Exanthema maculo-papulo-pigmentos. totius corp.</p>	<p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) sämtliche Lata überhäutet und nur noch wenig infiltrirt. Eros. geheilt. Nach der 8ten Injection (1½ Gran) nur an zwei Stellen weiche condylomatöse Erhabenheiten. Nach der 10ten Injection (2¼ Gran) Genitalaffecte vollständig geschwunden.</p> <p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) das macul. Exanth. nur noch etwas pigmentirt. Nach der 8ten Injection (1½ Gran) Maculae verschwunden, Papulae nicht mehr zu fühlen.</p>	<p>12 Injectionen: Die ersten 5 zu ½ Gr. = 1 Gr. d. folgend. zu ¼ Gr. = 1½ Gr. Summa 2¼ Gran.</p>	<p>Nach der 6ten Injection (1½ Gr.), der 10ten (2¼ Gr.) und nach der letzten zeigte sich leichte Stomatitis mercur. mit Schwellung u. Röthung d. Zahnfleisches.</p>
<p>Gland. inguin. I—II. - cervic. II. - submax. I—II. - cubital. II. - axillar. I.</p> <p>Fluor vagin.</p>	<p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I. - submax. I. - cubital. non. - axill. I—II.</p>		

Pauline K., 20.

366. ' Ex. den 4ten I. 1867.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen

X. 1861. Fluor vaginalis, Oedema praeput. clitor.
Bubo sinister, Urethritis. Das Exanthem trat unter rheumatoïden Schmerzen und Fiebererscheinungen auf.

Stat praes.: Von blassem Aussehen, schlechter Musculatur.

Intercurrente
Zufälle.

der 3ten, 4ten,
und 6ten In-
trat jedesmal
lat. merc. auf,
erste Mal mit
atio ad gin-
n des rechten

nach der 6ten
tion vollstän-
abgebrochen.

99ster Fall.

Johanna B., 19 Jahre alt. Recip. den 4ten XII. 1866. Ex. den 19ten XII. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 1sten VIII. 1866. Abscess. gangraenos. ad lab. maj. sin.,
Ulc. molle ad caruncul. dextr. et ad clitorid., Fluor, Urethritis.

Stat. praes.: Patientin hat ein ziemlich gesundes Aussehen und eine mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora et ad anum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.	9 Injectionen: Die 1sten 6 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gr. Die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gr. <u>Summa = $1\frac{1}{4}$ Gran.</u>	Nach der 6ten Injection. ($\frac{3}{4}$ Gran) begann Stomat. mercur., in Folge deren die Injectionen 2 Tage ausgesetzt wurden.
Lata ad tonsillas.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulos. tot. corp.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Gland. inguinal. I (hart). - cervical. II. - axillar. II. - cubital. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II. - cervical. II. - submaxill. I. - cubital. I—II.	

100ster Fall.

Auguste T., 19 Jahre alt. Recip. den 12ten IV. 1866. Ex. den 26sten V. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 9ten V. 1865: Ulcera follicular. permulta ad anum et ad labia majora; Intertrigo inter plicas femor.; Oedema lab. maj. et min. dextr.; Fluor; Vaginitis; Portio erosa; Urethritis. Das 2te Mal $\frac{1}{2}$ Monat später: Acuminata parva ad lab. maj. et introit.; Fluor exig.

Syphilitische Affecte.		Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	2 Monate nach der Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
<p>Lata exulcerata ad labia majora.</p> <p>- - - - minora.</p> <p>- - - - plicas femor.</p> <p>- - - - clunes.</p> <p>(Auf der linken entzündlich geschwellten grossen Schamlippe befinden sich neben deutlichen Lata in verschiedenen Entwicklungsstadien kleine runde, geschwürige Stellen, welche zum Theil mit käsigen, fetten, grünlichen Massen bedeckt sind.)</p> <p>Pharyngitis.</p> <p>Exanthema maculos. ad totum corpus.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales III.</p> <p>- cervicales I.</p> <p>- submaxillares I.</p> <p>Fluor vagin.</p> <p>Ulcer. moll. ad introit. gland. Duv...</p>		<p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) stellten sich die Lata als blafsrothe, nicht mehr erhabene Flecken dar.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) zeigt sich das Exanthem schwach pigmentirt, auf dem Rücken kaum noch zu sehen.</p>	<p>23 Injectionen: 4 Injectionen à $\frac{1}{12}$ Gran = $\frac{1}{3}$ Gran; 2 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = $\frac{1}{3}$ Gran; 6 Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran = 1 Gran; 10 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = 1 Gran. Summa $2\frac{7}{12}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Lata involuta ad plicam sinistr. femor. et ad anum.</p> <p>Ulcus molle ad fossam.</p> <p>Exanth. pigmentos. ad tot. corpus.</p> <p>Glandulae inguinales I.</p> <p>Fluor.</p> <p>(Nach 14tägiger, örtlicher Behandlung wurde die Kranke geheilt entlassen.)</p> <p>1 Monat nach dieser letzten Entlassung wurde Patientin wiederum in die Charité aufgenommen (den 30sten VII. 1866) und zeigte folgenden Befund:</p> <p>Erosiones superficiales ad commiss. poster. vag.</p> <p>Fluor vag.</p> <p>Urethritis.</p> <p>(Nach 14 Tagen (den 13ten VIII) örtlicher Behandlung wurde sie geheilt entlassen.)</p>

101ster Fall.

Auguste G., 19 Jahre alt. Recip. den 12ten VI. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.
 Anamnese: Ist 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt worden, zuletzt am 13ten Mai 1866 entlassen. Das 1ste Mal den 26sten V. 1865: *Ulc. superfic. incip. ad praep. clitor.*; Lab. min. destr. eros.; Vaginitis; Fluor; Pharyngitis; Urethritis. Das 2te Mal, 6½ Monate später; das 3te Mal, 2 Monate später; das 4te Mal, 1 Monat später: Cond. acum. ad genitalia — Patientin wurde aufgenommen mit Eros. circa urethram; deren Character nicht deutlich als secundär erkannt werden konnte. Außerdem waren noch Acuminata ad introit. und Fluor vorhanden. — Nach 5wöchentlicher, örtlicher Behandlung zeigte die Kranke folgenden Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	9 Tage nach ihrer Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Erosiones secundar. ad praeput. clitorid.	Nach der 13ten Injection (c. 2 Gran) geschwunden.	24 Injectionen: Die ersten 4 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran; die darauf folgenden 5 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran; die anderen 14 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran bis auf die letzte Injection, die $\frac{1}{2}$ Gran betrug. Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 13. Injection zeigte sich starke Salivation, so daß 9 Tage keine Injection gemacht werden konnte.	Folliculi erosi ad labia minora. — Latum permagnum erosum ad frenul. dextr. clitorid. et ad superfic. intern. lab. maj. dextr. — Erythema faucium. — Lata ad tonsillas. — Erosiones in naribus. — Exanthema papulosum. — Ulcerationes molles prope urethr. et ad commissur. poster. — Glandulae tales I—II, cervicales I—II, sublares III. Sie erhielt 19 subcutanen $\frac{1}{4}$ Gran ($2\frac{3}{4}$ Gran), wodurch die Affecte beseitigt wurden. Von den Drüsen waren bei der Entlassung am 15ten XI. 1866 die: Gland. inguin. non tumef., cervic. II—III, subm. sin. III (ziemlich weich), cubit. dextr. I—II, axill. I.
Erosiones ad angulos oris.	Nach der 13ten Injection (c. 2 Gran) geschwunden.			
Ulcers superficialia ad nares.	Nach der 13ten Injection (c. 2 Gran) geschwunden.			
Exanthema papulosum - pustulosum apertum.	Nach der 13ten Injection (c. 2 Gran) bis auf kleine Vesikeln geschwunden.			
Defluviu.				
Gland. inguin. I. - cervical. } II. - submax. } - cubit. I—II.				Recip. den 30sten XII. 1866. Patientin kam 6 Wochen nach ihrer letzten Entlassung wieder nach der Abtheilung. Erosiones ad Lab. min. } dem sind die alle 5 Zehen b schwarz, sch. necrotischen I gebildet. — Behandlung: örtlich.

166. -- Patientin wurde
itroit. -- Acuminata ad lab. min.
andelt worden war, traten

Syphilitische Affecta.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	18 Tage nach Patientin v und zeigte folgenden Verlauf:
Lata ad uvulam et ad tonsillas.	Nach der 12ten Injection (14 Gran) geschwunden.	26 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 18ten Injection (24 Gran) trat Stomatitis mercurialis ein.	Erosiones secundariae ad commissur. anter., lab. min. dextr. et ad frenulum clitoridis. ryng. posterior. Glandulae inguinales I — II (hart). - cervicales I. - cubitales I — II. Ulcera mollia ad introit. Acuminata ibidem.
Exanthema papulos.	Nach der 24sten Injection (3 Gran) geschwunden.			Die Kranke erhielt 10 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 2 Gran Subl., wonach die Localeschwellen, das Exanthem nur unbedeutend pigmentirt blieb. Es waren die Glandulae inguinales fere I. - cervicales non. - submaxillares I — II praes. sin. - cubitales non.
Glandulae inguinales I.				Während der Behandlung trat wiederholt Stomatitis mercurialis mit Ulcerationen ad buccas ein.

ANAMNESIS: Patientin ist schon 4mal in der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 6ten III. 1863: Seabies. Das 2te Mal 7 Monat später: Fluor; Acuminata. Das 3te Mal 1 Monat später: Ulcus molle perineum ad lab. min. sin.; Intertrigo ad anum; Urethritis. Das 4te Mal $\frac{1}{2}$ Monat später: Fissura ani; Ulcus ad lab. sin.; Acum. ad introit.; Urethritis; Elevationes latiformes ad lab. maj. dextr.; Bubo dexter.

LESTER FALL.

Ex den 24ten VIII. 1866

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Patientin wurde $3\frac{1}{2}$ Monate Entlassung wiederum in die 4 genommen und zeigte folgend
<p>Latum fere involutum ad clunes.</p> <p>Erosiones ad tonsillas.</p> <p>Ulcus obductum crusta ad nares dextrae.</p> <p>Psoriasis palmaris et plantaris.</p> <p>Exanthema maculo-papulo-squamo-pustulosum.</p> <p>(Einzelne hellrothe Flecken derart, dass man sie nicht finden kann)</p> <p>an der linken Hand, zwei an der rechten haben die Größe einer Erbse und ihre Basis zeigt tiefe Ulcerationen.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales } I-II. cervicales } submaxillares II.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($c. \frac{2}{3}$ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) schwinden die squamae im Gesicht, ebenso die Papeln am Rücken.</p> <p>Die Pusteln an der rechten Hand waren nach der 14ten Injection vernarbt.</p> <p>Glandulae inguinales } I. cervicales } aliae non tumef.</p>	<p>19 Injectionen: Die 1sten 2 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, die folgenden 16 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gran = 2 die letzte Inject. à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$.</p> <p>Summa $2\frac{2}{3}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Cicatrices e latum ad lab. maj.</p> <p>Erosiones latiformes exiguae ad tonsillam tumefact. dextr.</p> <p>Glandulae omnes non tumef.</p> <p>Ulcus molle ad introit. et ad commissur. posterior.</p> <p>Urethritis.</p> <p>Fissura ani.</p> <p>(Die angewandte Therapie war nur eine locale.)</p>

104ter Fall.

Adelaide G., 19 Jahre alt. Recip. den 24sten IX. 1866. Ex. den 20sten XI. 1866.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 7ten VI. 1866. Fluor; Urethritis; Erosiones ad commissur.; Ulcera ad lab. min. sinistr., ad commissur. poster. et ad orificium urethrae. — Patientin, aufgenommen mit Ulcera ad gland. Duvern., Fluor, Urethritis, wurde 4 Wochen lang örtlich behandelt; darauf wurden, als ein Exanth. maculos. aufgetreten war, subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Gravida mense sexto.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	7 Tage nach ihrer Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
<p>Ulcera ad gland. Duvern.</p> <p>Exanthema maculosum totius corporis.</p> <p>Glandulae dextr. inguin. II.</p>		<p>19 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{3}{8}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Gravida mense octavo.</p> <p>Fluor.</p> <p>Plicae ani hypertrophicae.</p> <p>Fissura ani.</p> <p>Ulcus molle ad lab. min. sinistr.</p> <p>Erosiones secundar. ad praeput. clitorid.</p> <p>Exanthema maculo-pigmentosum.</p> <p>Tonsillae suspectae.</p> <p>Glandulae inguinales sin. I, dextr. I—II.</p> <p>- cervicales I.</p>

Am 18ten XII. 1866, 1 Uhr Morgens, wurde Patientin von einem fast reifen Knaben entbunden. Der erodirte Nabel sonderte ein stinkendes Secret ab. An dem Hacken des rechten Fusses befand sich eine sechsergroße, mit gelbem Eiter gefüllte Blase, von mälsig geröthetem Hof umgeben. Die Befestigung des Fusses im Gelenk war gelockert und er schlotterte in seiner Gelenkverbindung mit dem Unterschenkelknochen hin und her; namentlich erschienen die äußeren Gelenkbänder lockerer. Bewegung machte offenbar dem Kinde Schmerzen. — Es starb am 7ten I. 1867. — (Den Sectionsbefund siehe auf folgender Seite.)

Icterus universalis.

Encephalitis diffusa et circumscripta.

Meningitis purulenta.

Pachymeningitis haemorrhagica.

Rhachitis.

Ostitis gummosa multiplex in den Epiphysen.

Thrombo-phlebitis et Thrombo-arteriitis umbilicalis.

Metastatische Abscesse und braune Hepatisation der Lungen.

Der linke Unterschenkel trägt einen Gipsverband; nach verticaler Durchschneidung der tibia zeigt sich auf der Schnittfläche an der oberen Epiphyse eine quer durch das Mark ziehende, $\frac{1}{4}$ Zoll grobe, keilförmige, gelbe Einlagerung, welche von einem nussfarbigen, eiterartigen, 2 Strich breiten Rande umgeben ist. An der rechten tibia zeigt sich auf dem Durchschnitt eine ähnliche gelbe Verfärbung wie links.

Beide Arter. umbilic. sind mit nussfarbigen Thromben gefüllt; ebenso liegt in der Vena umbilical. ein der Wand fest adhärenter, eiteriger Thrombus.

Beide Lungen sind von dunkelbraunrother Farbe; in beiden finden sich mehrere ausgedehnte metastatische Abscesse. Die Substanz der Lunge fühlt sich hart an.

Schleimhaut des larynx und pharynx theils icterisch gefärbt, zum Theil hyperämisch.

Herz normal, etwas groß.

An der innern Fläche der dura mater auf der linken Seite finden sich zahlreiche, ausgebreitete Haemorrhagieen, eben solche finden sich auch in der pia selbst. Die Gefäße der letzteren sind stark gefüllt. An der Basis, wie an der Convexität ist die pia stark verdickt und mit eitrig-fibrinösen Massen durchsetzt, die weisse Hirnsubstanz ist bläulich gefärbt. Die Haemorrhagieen der dura erstrecken sich nur oberhalb der linken Hemisphäre; sie bleiben oberhalb des tentorium, erstrecken sich jedoch auch auf die linke Schläfen- und Frontalgegend.

Die Milz ist von normaler Größe.

Nebennieren sind weich und matsch. Nieren sind von normaler Größe, ihre Marksubstanz dunkelgrauoth, Rindensubstanz hellgrau.

Mesenterialdrüsen sind geschwollen.

Schleimhaut der Blase sehr verdickt, ihre Gefäße varicös.

Am penis ist die innere Fläche des praeput. mit der glans fest verklebt.

105ter Fall.

alt. Recip. den 16ten XI. 1866. Ex. den 12ten XII. 1866.
 heilung behandelt. Den 25sten V. 1866: Acuminata ad introit., Fluor, Portio tumef.
 blassem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behand- lung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach ihrer Ent- lassung wurde Pat. wie- derum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad lab. majora, - plana - - minora. Ulcus paul. durum ad lab. majus sinistr.	Nach d. 5ten Inject. (1 Gr.) Lata überhäutet. Nach der 7ten Inject. (1½ Gran) nur noch an der rechten grossen Scham- lippe etwas Erhebung u. Infiltration, an d. ande- ren Stellen die Lata ge- schwunden.	14 Injectionen: Die ersten 12 à ½ Gran = 2½ Gran; die beiden letzten à ½ Gran = 1 Gran. Summa 2½ Gran Sublim.	Nach d. 8ten Inject. (1½ Gr.) und nach der 12ten Injection Stomatitis mercur. auf, so dass die In- jectionen jedesmal 3 Tage ausgesetzt wurden.	Fistula exigua ex abscessu ad lab. min. sinistr. Fissura ani exigua. Nach 9 Tagen örtlicher Behandlung wurde die Kranke wiederum geheilt entlassen.
Exanthema maculosum.	Nach d. 8ten Inj. (1½ Gr.) nicht mehr zu bemerken.			
Maculae aliquae ad pectus. Defloviuum.	Nach der 7ten Inject. (1½ Gran) geschwunden.			
Gland. inguin. dextr. I—II. - sin. II—III (durae). - cervic. paulul. - cubit. sinistr. I. - axill. I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. praes. sin. II. (etwas hart). - cervic. I. - submax. dext. I—II. - cubit. non.		
Acuminata ad lab. maj. sin. et anum.				
Ulcus fistulos. inter lab. maj. et min. dextr.				

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung wegen primärer Affection behandelt.

Stat. praes.: Patientin ist von mittelgutem Aussehen, leidet seit Jahren an Asthma.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach der Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ad labia et ad anum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) geschwunden.	16 Injectionen à ½ Gran = 3½ Gran Sublimat.	Nach d. 4ten Inject. (¼ Gr.) trat leichte Stomatitis mercur. ein, in Folge deren die Inject. 2 Tage unterbrochen wurden. Nach d. 15ten Inject. (3 Gr.) zeigte sich abermals bedeutende Stomat. mercur. mit Ulceration an der rech. Tonsille, so dals die Injection. abermals 13 Tage lang ausgesetzt werd. mußten. Asthmatische Anfälle sind während der Injectionskur nicht eingetreten.	Ulc. molle in fossa. Fluor. Urethritis. Fissura ani exigua. Exanthema pigmentos. Erosiones secundariae ad plicas ani hyperthroph. Gland. inguinal. dextr. I. aliae non tum. Die Patientin wurde nach 2 Wochen örtlicher Behandlung als geheilt entlassen.
Defluvium.				
Glandulae inguin. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. non tumef. axill. 0—I.		
Fluor. Urethritis. Ulcus molle in fossa. Fissura ani.				

107ter Fall.

Friederike Sch., 22 Jahre alt. Recip. den 14ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 23sten VII. 1865. Abscessus labii maj. sin., Portio paul. erosa, Erosion. circa urethr., Bubo utrinque lateris, Urethritis. Das 2te Mal: 11½ Monat nachher: Fissura ani, Eros. follicul. ad lab. maj. dextr., Eros. in vagina, Cicatrix ex abscessu lab. maj. sinistr.

Syphilitische Affecte.	Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach ihrer Entlassung wurde d. Patientin wiederum aufgenommen u. ad:
Latam ad labium majus sinistrum.	Nach der 4ten Injection (c. ½ Gr.) geschwunden.	7 Injectionen: Die erste zu ¼ Gr. die übrigen zu ¼ - Summa 1½ Gr. Sublimat.	Nach der 4ten Injection leichte Stomat. mercur., daher die Inject. 4 Tage unterbrochen.	Erosiones folliculares ad introit. et ad plicas ani hyperthr.
Erythema faucium. Tonsilla sinistr. erosa. Stomatitis exigua. Foetor ex ore.	Nach der 4ten Injection (c. ½ Gr.) Eros. ad tons. sin. geheilt. Nach der 5ten Injection (⅓ Gran) Halsaffekte geschwunden.			
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 4ten Injection (c. ½ Gr.) geschwunden ohne Pigmentirung.			Nach kurzer lokaler Behandlung. wurde d. Kranke geheilt entlassen.
Gland. inguin. l. praes. sin. cervic. l.		Bei d. Entlassung: Gland. ing. I—II. - cervic. l. - axill. fere l. - aliae non tum		
Polypus in urethra. Fissura ani.				

1) Eine anderweitige Kur wurde weder vorgegeschickt, noch gleichzeitig damit verbunden.
 (Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

108ter Fall.

Amalie Garb., 21 Jahre alt. Recip. den 30sten VIII. 1865. Ex. den 6ten I. 1866.

Anamnese: 5mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 6ten III. 1866. Ulcus in fossa Das 2te Mal: $\frac{1}{4}$ Monat später. Ulc. molle ad commissur. post., Pustul. latae ad crura et femur et Oedema labior. (Therapie: 7 Wochen Sarasparillen-Schwitzkur). Das 3te Mal: $13\frac{1}{2}$ Monat später. rata ad introitum. Das 4te Mal: 23 Monat später. Urethrit., Ulc. ad foss., Panaritium pollic. Das Monat später Ulc. molle ad vagin. poster., Ulcerat. long. ad introit. sinistr., Fluor, Urethritis. — Am 30sten A. in, zeigten sich zwei indurirte Geschwüre am Lab. min. sinistr. Wenige Tage darauf erkrankte sie am leichten Typhus, in dem sie nach mehrmaligen Gaben von Calomel mit sehr indifferenten Mitteln behan- delt wurde. Gegen Mitte October war sie vollständig genesen. Am 24sten desselben Monats zeigte sich folgen- der Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrices durae ad lab. min. sin.</p> <p>Erythema faucium.</p> <p>Exanth. papulo-squamos. ad tot. corp.</p> <p>Unter ziemlich pelen auf, auf der 6 gannen.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. II. cervic. I.</p>	<p>Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) werden die Narben auffallend weich.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) war das Exanthem sehr erblasst.</p>	<p>12 Inject. à $\frac{1}{4}$ — 2 Gran.</p>	<p>Nach der 7ten In- jection Schwellung u. Schmerzhaftig- keit des Zahnflei- sches, d. auf Druck leicht blutete, die Inject. wurden nur 1 Tag ausgesetzt; die Stomatit. nicht mesentl. vermehrt.</p>

109ter Fall

Marie Tr., 25 Jahre alt. Recip. den 6ten IV. 1866. Ex. den 30sten IV. 1866.

Anamnese: 9mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 22sten III. 1859. Ulcus molle; Fluor purul.
Das 2te Mal: 1½ Monat später. (—? —). Das 3te Mal: 1½ Monat später. (—? —). Das 4te Mal: 3 Monat
später. Roseola; Ulcera secundar.; Acuminata. (Therapie: 4 Wochen Das 5te Mal:
2 Tage später. Ulcus molle ad introit.; Acuminata ad introit. Das 6
te Mal: 11 Tage später. Gonorrhoea; Ulcus molle ad introit.;
at: 2 Monat später. Lata ad linguam; Acuminata ad introitum. (Therapie: 2½ Wochen
Das 9te Mal: 3 Monat später. Ulcus molle ad labium maj. sinistr.

Stat. praes.: Von gesunder Gesichtsfarbe, guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad labia minora.	Nach der 12ten Injection (1½ Gran) Heilung.	17 Injectionen: 9 Inj. à ½ Gran = 4½ Gran, 8 - - - - - = 4 - - - Summa 2½ Gran Sublimat.	
Ulcus ad uvulam. - - - arcum palato-pharyngeum dextr.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) beginnende Vernarbung des ulcus ad arcum. Nach der 10ten Injection (1½ Gran) des an der uvula.		
Erosiones ad nares sinistr. (Am rechten hintern Gaumenbogen steigt das ½ Zoll große Geschwür tief zwischen die Tonsille hinein.)	Die Erosionen an der Nase waren schon nach der 9ten Injection (1½ Gran) geheilt.		
Glandulae inguinales I.			
Fluor vagin. purulentus. Partio vagin. erosa.			

Ida F., 44 Jahre alt. Recip. den 12ten IV. 1866. 5x. den 24sten V. 1866.
 Anamnese: 5mal auf der syphilitischen Abheilung behandelt. Das 1ste Mal den 13. XII. 1864: Intertrigo ad plicam
 Acumin. ad anum; Urethr.; Fluor; Portio erosa; Erosion. ad anum. Das 2te Mal 2½ Monat später:
 Das 3te Mal 4 Monat später: Elevation. secund. et follicul.; Defluvium; Ulcus molle ad fossam; Fluor.
 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 4te Mal 2 Monat später: Lata ad tons. et ad anum;
 maculos. plant. Fissura ani exulcer. Defluvium. Ulcus molle; Fluor; Erosion. follicul. ad clunes.
 7 Wochen
 (Therapie: Mal 3½ Monat später: Lata ad labia majora et
 Stat. praes: Patientin ist von cachectischem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et ad anum.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) nur noch einzelne unbedeutende Infiltrationen übrig.	13 Injectionen à ¼ Gran. Summa 1¼ Gran Sublimat.	Nach der 11ten Injection begann eine leichte Stomatitis mercurialis, weshalb mit den Injectionen 3 Tage pausirt wurde.
Lata exulcerata ad tonsillas et ad frenulum linguae.	Nach der 11ten Injection (1¼ Gran) geschwunden.		An den Injectionsstellen bei den Oberarmen hat sich eine Blase mit schmerzhaft-röthlichem Inhalt Tage lang neuen Schorf hinterliefs.
Exanthema maculosum ad totum corpus. Squamae ad alam nasi dextram.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) auffallend erblasst. Nach der 11ten Injection (1¼ Gran) die Squamae beinahe sämmtlich abgefallen, an den betreffenden Stellen nur noch schwache Pigmentirungen.		
Glandulae inguin. sin. I, dextr. II.			
Excrecentia polyposa ad orificium urethrae.			

111ter Fall.

Emilie Lg., 22 Jahre alt. Recip. den 11ten V. 1866. Ex. den 8ten VI. 1866.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abheilung behandelt. Das 1ste Mal den 23sten II. 1865: Lata ad lab. maj. et min. sinistr.; Oedema et excoriat. labior. minor.; Balanitis; Eczema impetiginosum ad lab. maj. sin.; Impetigo capitis; Exanth. squamos. tot. corp. nraa extrem.; Tonsill. hypertroph. et exulcer.; Latum ad buccas. (Therapie: Das 2te Mal 2 Monat später: Eros. secund. ad plic. sin. et lab. min. sin.; scapular.; Lata ad tonsillas; Erosio lab. sup.; Lab. ant. portion. hypertr. Schwitzkur.) Das 3te Mal 1 Monat später: Eros. follic. ad lab. maj.; Lab. min. sup. hypertr. et eros.; Lata ad tonsill.; Defluvium; Squamae nonnullae ad lab. maj. et mentem. (Therapie: 3 1/4 Woche Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad lab. maj. - - - clitoridem.	Nach der 5ten Injection (1/2 Gran) zeigten sich die Lata trocken.	10 Injectionen: Die ersten 8 Injectionen à 1/2 Gran = 1 Gran, die zwei letzten à 1/2 Gran = 1 Gran.	
Lata ad arc. glosso-palat. dext. Ulcus profundum ad uvulam.	Nach der 6ten Injection (circa 1/2 Gran) begaun die Vernarbung.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 9ten Injection (1 1/2 Gran) geschwunden.	Summa 1 1/2 Gran Sublimat.	
Glandulae inguinales I—II. - cervicales I. - submaxillares II—III. - axillares II—III.			
Acuminata ad introit. vag. Portio vag. hypertrophica et erosa. Fluor uterinus.			

Frau Ditt., geb. Sch., 27 Jahre alt. Recip. den 16ten VII. 1866. Ex. den 26sten VII. 1866.
Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 1ten III. 1865: Lata erosa; Acuminata ad perinaeum; Fluor; Portio erosa. (Therapie: 8 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 3 Monat später: Ulcera follicular. ad lab. maj.; Acuminata ad pudenda; Fluor; Portio erosa.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique ad genitalia.	Die sehr hart anzufühlenden Lata verloren diese Consistenz nach der 9ten Injection.	9 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-pigmentosum ad tot. corp. - vesiculosum exiguum ad thoracem et antibrachia.	Die Vesikeln vertrockneten nach der 7ten Injection.		
Glandulae inguinales II. - cervicales II. - submaxillares I.			

113ter Fall.

Johanna Lei., 17 Jahre alt. Recip. den 19ten VII. 1866. Ex. den 27sten VII. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 11ten X. 1865: Lata erosa ubique; Ulc. moll. ad lab. minor.; Acumin. ad intr.; Fluor parul.; Portio erosa; Lata ad tonsillas; Exanth. maculos. ad abdomen.; Fluor vagin.; Acumin. ad intr. et ad clitorid. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 1½ Monat später: Eros. ad lab. maj. sin. et ad introit; Fluor; Portio erosa; Lata ad tonsillas; Defluvium. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) — Im December 1865 wurde Patientin von einem 4 Monate alten Foetus entbunden.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad introit. vag.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) beinahe vollständige Heilung.	6 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 4ten Injection (¼ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculos. incipiens ad tot. corp.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I—II.			
Portio tumefacta et ulcerosa.			

SECRET

SECRET

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ad labia majora.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) die Lata trocken. Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) überhäutet. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) ein Theil involvirt. Nach der 15ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) nur noch kleine, etwas härtlich anfühlende Stellen vorhanden.	16 Injectionen: 15 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte Inject. zu $\frac{1}{4}$ - <hr/> Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection geringe Stomat. mercur. Nach der 13ten Injection Ulcera ad buccam sinistr. et ad dextr. molar. poster. inferior.
Erosio ad angulum oris sinistr. exigua.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema pigmentos., praesert. ad dorsum.	Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Erlassen der Pigmentirung.		
Glandulae inguinales II—III. cervicales I.			
Fluor vaginal. Portio tumefacta et erosa.			

115ter Fall.

Amanda Bert., 21 Jahre alt. Recip. den 23sten VIII. 1866. Ex. den 18ten IX. 1866.

Anamnese: Noch nicht auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Im Mai 1865 bemerkte Patientin den ersten Affekt, eine wunde Stelle und gebrauchte damals 260 Dzondische Pillen. Ihr jetziges Leiden will sie seit 8 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata long. ad lab. maj. dextr. et ad lab. min. dextr. tumefact.</p> <p>Lata exulcerata et erosa ad lab. maj. dextr. (Die Lata am lab. maj. dextr. sind $\frac{1}{2}$ Zoll lang und breit und sehr hoch.)</p> <p>Latum incipiens ad tonsillam sinistr.</p> <p>Latum paulum erosum ad angul. oris dextr.</p> <p>Lata ad labium superius oris.</p> <p>Exanthema maculosum incipiens.</p> <p>Glandulae inguin. I—II. - cervic. paul. - cubital. non.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) die Lata weich geworden.</p> <p>Nach der 7ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) die Ulcera ad lata geheilt. Am Ende der Kur an den vernarbten Latis der hinteren Commissur die Narbe noch hart.</p> <p>Nach der 8ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad lab. oris geheilt.</p> <p>Nach der 8ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.</p> <p>Nach der 14ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gran) haben sich die Gland. inguin., besonders rechts, verkleinert und sind weicher geworden.</p>	<p>23 Injectionen: Die 1sten beiden zu $\frac{3}{4}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{4}$ - Summa $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.</p>	<p>Nach der 6ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gr.) trat Stomatitis mercur. auf mit Ulcer. ad buccam dextram.</p>
		Gland. inguin. fere I.	

117ter Fall.

Franziska W., 19 Jahre alt. Recip. den 29sten X 1886. Ex. den 26sten XI. 1886.

Anamnese: Patientin ist 5mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste ter labia. Das 2te Mal $\frac{1}{2}$ Monat später: Oedema lab. minor., Ulcerat lab. maj. sin. et Ulcera mollia a Das 3te Mal 2 Monat später: Ulc. min. poster. et inter caruacul. er, Ulc. ad lab. min. tumef., A mox. ad nucham, zoonu. hypercrupn. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparil ist an der Phthisis pulmonum gestorben.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution, hat einen flachen Thorax.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora et ad anum. Commissura posterior paululum infiltrata.</p> <p>Lata erosa ad tonsillas.</p> <p>Exanthema pigmentosum. Papulae aliquae ad truncum.</p> <p>Gland. inguin. I—II (mittelweich). - cervic. II. - cubit. non. - submax. II (hart). - axill. (mittelweich).</p> <p>Urethritis.</p>	<p>Nach der 15ten Injection (3 Gran) die Genitalaffecte bis auf eine kleine Stelle geschwunden.</p>	<p>21 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 4½ Gran Sublimat.</p> <p>Am Ende der Kur: Gland. inguin. fere I. - cervic. non. - cub. non. - submax. non. - axill. I.</p>	

Auguste Auf. 27 Jahre alt. Recip. den 9ten XI. 1866. Ex. den 12ten XII. 1866.

Anamnese: Ist 6mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 31sten V. 1863: Lata ad anum, Catarrh. Gland. Duvern. (Therapie: 5 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Das 2te Mal 3 Monat später: Ulcus indur. ad lab. min. (5 Wochen Sarsap.-t.) 3te Mal 12 Monat später: Lata cicatrizzata circa anum, Fistula ani, Fluor, Pharyngitis, Eros. in canali cervical. (5 Wochen Sarsap.-Schwitzkur). Das 4te Mal 6 Monat später: Lata exulcerat. circa anum, Onychia ulcerosa, Fistula ani completa, Acuminata ad introit. (8 Tage Sarsap.-Schwitzkur). Das 5te Mal 3 Monat später: Acne ad faciem, Fluor vagin, Portio erosa. Das 6te Mal: Lata erosa ad anum. Stat. pres.: Patientia ist von mittlerer Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. Erythema facium. Exanthema papulosum ad dorsum. Glandulae inguinales l. Plicae ani hypertroph. Pityriasis versicolor ad thoracem et epigastrium. Acuminatum subcutan. ad clunes sinistr.	Nach der 7ten Injection (1½ Gran) Lata überhäutet und erweicht. Nach der 8ten Injection (1½ Gran) Lata geschwunden.	11 Injectionen: Die ersten 9 Inject. zu ¼ Gr. = 1½ Gran, die beiden letzten zu ¼ Gr. = ½ Gr. <u>Summa 2½ Gran Sublim.</u> Bei der Entlassung waren sämtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.	Nach der 7ten Inject. (1½ Gr.) trat mercurielle Stomatitis mit geringer Ulceration am geschwollenen, unteren Zahnfleisch ein, so daß 9 Tage mit den Inject. pausirt wurde. Darauf zeigte sich nach der 9ten Inject (1½ Gr.) wieder eben wurden.

119ter Fall.

Anna Haen., 31 Jahre alt. Recip. den 14ten XI. 1866. Ez. den 19ten XII. 1866.

Anamnese: 5mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 1sten VIII. 1864: Intoxicatio. Das 2te Mal 12½ Monat später: Ulc. molle ad lab. maj. sin., Eros. ad clitor., Portio hypertr. et paul. erosa. Das 3te Mal 1½ Monat später: Lata part. involuta, part. excor. ad lab. maj. et min. et ad praeput. clitor., Fluor. (Therapie: 5 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Das 4te Mal ½ Monat später: Ulcers ad plic. femor., Eros. ad lab. min. sin. Das 5te Mal 1¼ Monat später: Eros. follicul. ad plic. femor. et ad lab. maj. et min.

Stat. praes.: Patientin sieht ziemlich wohl aus und ist von mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad tonsillas. Latum ad angulum oris dextrum. Raucedo.</p> <p>Exanthema papulosum induratum figuratum. Auf der rechten Schulter, auf der Beugefläche des rechten Armes, sowie an beiden Unterschenkeln befinden sich rothe, kreisförmige Zeichnungen von ½—2 Zoll Durchmesser, die zum Theil bloß aus runden Flecken bestehen, zum Theil aus erbsengroßen, mehr oder weniger erhabenen, schmutzig rothbraunen Punkten aus einzelnen mit dünnen, Epidermisschüppchen bedeckt sind. Mehrere dieser einzelnen Kreise berühren sich und bilden Figuren, wie bei der Psoriasis figurata.</p> <p>Gland. inguin. fere l.</p>	<p>Nach der 7ten Injection (1½ Gran) nirgends mehr papulöse Erhabenheiten, die betreffenden Stellen bilden nur aus runden Flecken bestehende Figuren. Nach der 8ten Inject. (1½ Gran) auch die maculösen Ringe an vielen Stellen geschwunden.</p>	<p>15 Inject. à ½ — 3 Gran.</p> <p>Bei der Entlassung befand sich noch ein Kreis von Flecken am Oberarm.</p> <p>Gland inguin. l. cerv. l.</p>	<p>Nach der 8ten Injection (1½ Gran) begann Stomatitis mercur. mit Ulcer. ad buccam sinistr. Die Inject. wurden daher 12 Tage ausgesetzt. Nach der 14ten Injection (2½ Gr.) stellte sich die Salivation und Ulceration von Neuem ein. Nachdem darauf die Injectionen 2 Tage ausgesetzt waren, wurde noch die letzte Injection gemacht.</p>

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nach der Charité zurückgekehrt.)

120ster Fall.

Louise Ape., 22 Jahre alt. Recip. den 29ten X. 1865. Ex. den 4ten XI. 1865.
Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten VI. 1864: Ulcus dur. ad lab. min.; Roseola. Erosiones commissurae
post. et athen Sarsaparillen-Schwitzkur. Das 2te Mal den 9ten II. 1865: Erosiones commissurae
involuta ad lab. maj.; Erosiones ad 1 Wochen
1 Drachme Unguent. ciner.) Das 3te Mal den 18ten VIII. 1865: Lata part. Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur und 6 Injectionen à

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	55 Tage nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte
Lata partim involuta ad lab. min. sinistr. excoriata ad anum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) waren die Lata geschwunden und nur noch oberflächliche Infiltrationen zu fühlen.	10 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran. = 1 $\frac{1}{4}$ Gran.	Ulcus molle prope cicatricem in facie nascentem
Latum ad arcum palato-pharyngeum dextr.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) vollständig verschwunden.		zur mit Sarsaparine wurde die Kranke geheilt entlassen.
Maculae pigmentosae ad crura et femora.			8 Monate nach der 2ten Kur wiederum aufgenommen, zeigte sich folgender Befund: Ulcus molle ad perinaeum. Fluor vagin. Portio vagin. tumef. et paululum erosa.
Glandulae inguinales } cervicales }			Nach 6 Tage örtlicher Behandlung wurde Patientin geheilt entlassen.

121ster Fall.

Louise Wind., 20 Jahre alt. Recip. den 20sten IV. 1866. Ex. den 4ten V. 1866.
Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 16ten VI. 1865: Eros. ad intr. et commiss. post.: Exanth. nanulo-veniclos. dissemin. ad tot. corp.; Port. erosa; Urethritis; Acumin. ad lab. maj. et min. Das 2te Mal 3 Monat später; Ulcerationes rotund. ad crura; ad crura; Pharyngit.; Acuminat. d. dorsum et t. d. lab. maj.; F. 6 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur und 12 Gran Jodkalium.)
Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	8 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Erosiones latiformes ad introitum vaginae. Tonsillae paululum hypertrophicae. Exanthema papulosum ad clunes, femora, dorsum. - pustulosum ad dorsum et femora. Glandulae inguinales I. - cervicales I--II. - cubitales III. Fluor vagin. Urethritis.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) geschwunden. Nach der 8ten Injection (1/2 Gran) war das papulöse Exanthem beinahe ganz geschwunden, das pustulöse getrocknet.	10 Injectionen: Die ersten 6 Injectionen à 1/2 Gran = 1 1/2 Gran, die letzten 2 Injectionen à 1/4 Gran = 1/2 Gran. Summa 1 1/2 Gran Sublimat. Bei der Entlassung: Glandulae inguinales via I. - cervicales I. - cubitales II.	Nach der 6ten Injection leichte Stomatitis mercurialis, weshalb mit den Injectionen 2 Tage pausirt wurde.	Lata ad lab. maj. sinistr. Exanthema papulosum aggregatum. Gland. inguin. I--II. - cervic. I. - submax. II. Das Aussehen d. Kranken war frisch u. gesund. Nach 8 Inject. à 1/4 Gran Sublimat wurde sie als geheilt entlassen.

1880er Fall.

Marie Barbara H., 21 Jahre alt. Recip. den 30sten IV 1886. Ex den 11ten V. 1886.

Anamnese: 9mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 4ten II. 1864: Ulcus molle in fossa. Das 2te Mal 1 Monat später: Ulc. molle profund. ad lab. maj. sinistr. Das 3te Mal $\frac{1}{4}$ Monat später: Ulc. molle ad introit.; Catarrh. gland. Duvern. dextr.; Fluor vagin. Das 4te Mal 2 Monat später: Fluor vagin.; Ulc. molle ad introit.; Portio vagin. erosa. Das 5te Mal 1 Monat: Erosiones ad introit.; Acuminata ad fossam navicul. Das 6te Mal $\frac{1}{4}$ Monat später: Ulcera mollia ad introit.; Bubo sinistr. Das 7te Mal $\frac{1}{4}$ Monat später: Intertrigo ad plicae; Ulcerat. et acuminata ad introit.; Abscessus ad lab. maj. dextr.; Fluor; Urethritis; Catarrhus gland. Duvern. dextr. Das 8te Mal 3 Monat später: Ulcus molle ad introitum. Das 9te Mal 8 Monat später: Ulcera ad labia et introitum. (Therapie: 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zur Heilung.	2 Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Elevationes latiformes ad labia majora et anum.		10 Injectionen: Die ersten 6 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran; die 7te Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran; die 3 letzten Injectionen zu $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{3}{2}$ Gran. Summa 1 Gran Sublimat.	Plicae ani hypertroph. et erosae. Erosiones latiformes circa anum. - paulul. indur. ad commiss. poster. Lata ad arcus palatoglossos. Patientin wurde nach einer mehrwöchentlichen localen Behandlung geheilt entlassen.
Ulcerat. ad tonsill. sinistr. Raucedo. (Stimmänder etwas geschwellt, namentlich an der vorderen oberen Hälfte, beim Anlösen berühren sich diese geschwellten, nicht die hinteren Partien.)			4 Monat nach der letzten Entlassung kam Patientin von Neuem nach der Charité zurück. Sie war blaß, aber gut genährt und zeigte folgende Affecte: Erosio latiform. ad lab. maj. sin. - ad angul. oris sinistr. Defluvium exiguum. Glandulae inguinales l. durae. Ulceratio prope urethram. Fluor.
Exanthema pigmentosum.			
Glandulae inguinales l.			
Acuminata ad introitum.			Nach einer 14tägigen, örtlichen Behandlung schwanden die Affecte.

123ster Fall.

Mario Pauline He., 16 Jahre alt. Recip. den 8ten V. 1866. Ex. den 29sten V. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 12ten XII. 1865: Ulcus ad lab. maj. sin. Das 2te Mal 14 Monat später: Ulcera secund. ad genitalia (?) (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.)

14 Tage nach ihrer Entlassung wurde
Kranke wieder
und zeigte folgen

iones folliculares ad lab. maj.
ara ani.
minata ad introitum glandular. Du-
erneyi.

dulac inguinales I.

Die Gesichtsfarbe war gut, die
pulatur ebenso.

Anamnese: Zwei auf d. syphilitischen Affecten. Im Jahre 1877. Geschw. an. 1878. 2. Monat später: Acuminata. Das 3te Mal 1 Monat später: Urethrit. Das 4te Mal 2 Monate später: Urethrit. Das 5te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 6te Mal 2 Monate später: Urethrit. Das 7te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 8te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 9te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 10te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 11te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 12te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 13te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 14te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 15te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 16te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 17te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 18te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 19te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 20te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 21te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 22te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 23te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 24te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 25te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 26te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 27te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 28te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 29te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 30te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 31te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 32te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 33te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 34te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 35te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 36te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 37te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 38te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 39te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 40te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 41te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 42te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 43te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 44te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 45te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 46te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 47te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 48te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 49te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 50te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 51te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 52te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 53te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 54te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 55te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 56te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 57te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 58te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 59te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 60te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 61te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 62te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 63te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 64te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 65te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 66te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 67te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 68te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 69te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 70te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 71te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 72te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 73te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 74te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 75te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 76te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 77te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 78te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 79te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 80te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 81te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 82te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 83te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 84te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 85te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 86te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 87te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 88te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 89te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 90te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 91te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 92te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 93te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 94te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 95te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 96te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 97te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 98te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 99te Mal 3 Monate später: Urethrit. Das 100te Mal 3 Monate später: Urethrit.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	5½ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
<p>(Um d. untern Ränder d. Geschwüre an d. innern Oeffnung der Nase v. Rehnert d. inneren Ränder d. Geschwüre an deren innerer Rand ulcerirt ist.)</p> <p>Gland. iuguin. I—II. cervical. II—III. submax. III.</p>	<p>Nach der 18ten Injection (2½ Gran) Geschwür auf der hinteren Pharynxwand vollständig geheilt.</p> <p>Die Geschwüre an der Nase und ad arc. bedeutend verkleinert, zeigten sich nach d. 22sten Inject. (c. 3 Gran) ebenfalls vernarbt.</p> <p>Die Wülste verachwanden erst nach der 25sten Inject. (c. 3½ Gran).</p>	<p>29 Inject.: 17 Inj. à ¼ Gr. = 2½ Gran; 12 Inj. à ⅓ Gr. = 2¼ Gran. Summa 4¼ Gr. Sublimat.</p>	<p>Nach der 21sten Injection (2¼ Gran) zeigt sich etwas Salivation, die nach der 25sten Injection (¾ Gr.) stärker auftrat, so daß 4 Tage die Injection. unterbleiben mußten.</p>	<p>nodosum ad nasum et labium super. — - Exanth. — Arcus palato-pharyngei tumef. et erosi.</p> <p>Mehrere kleine, durch Zerfall von Knötchen entstand. Geschwüre von Erbsengröße, mit gelblich. Krusten bedeckt, befinden sich an der Spitze der Nase, sowie an der Grenze der unteren Fläche der Nase, zwischen dem untersten Theil der Nasenschleimhaut u. den beiden Nasenflügeln. Die Geschwüre sind von einem schmalen, rothen Hof umgeben u. dringen tief durch die Dicke der ganzen Cutis. Auch ein Theil des häutigen Septum's ist auf diese Weise zerstört. Durch die schon am Theil eingetretene Narbenbildung ist d. Nasenform eine abgeflachte u. d. Nasenöffnungen sind verengt.</p> <p>Die Kranke sah sehr blaß aus u. erzählt, daß sie sich seit ihrer Entlassung wohl gefühlt habe. Die Erkrankung der Nase datirt seit 3 Monat. Zuerst sollen sich eitrige Pickel gebild. haben, welche</p>

Kranke nach 5 Wochen entlassen. Die Geschwüre waren sämtlich gut vernarbt. Das Befinden im Allgemeinen ein sehr gutes.

125ster Fall.

Anaie Schw., 22 Jahre alt. Recip. den 22sten V. 1866. Ex. den 10ten XII. 1866.
 Anamnese: War schon 1 mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 22sten V. 1866. Erosion. ad commiss. poster.
 et ad caruncul., Fluor, Lata ad labia majora, Arcades suspect. (Therapie: 4½ Woche Sarsap.-Schwitzkur).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	5 Wochen nach der Ent- lassung eingetretene Affecte.
<p>Lata erosa confluentia ad lab. maj. sinistr. tumef. Lataeros. ad lab. min. dextr., ad anum et ad plicas femor. Die Lata haben d. GröÙe einer Erbse bis zu der eines Thalers, hantentlich an After, wo sie sehr hoch sind und ein navillar- erartetes ähnlich wie ein Acumina- tum Ein Theil der Lata sind mit grünlichen Kru- sten bedeckt. Lata ad umbilicum ulce- rosum. Lata erosa ad tonsillas. Exanthema squamos. faciei proen. ad nares. Exanth. maculos. ad tot. corp. Gland. inguin. II. - cervic. II. - submax. II—III. - axill. II.</p>	<p>Nach der 10ten Injection bald darauf die Lata an derselben ziemlich in- volvirt. Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) stießen sich d. Krusten ab, nach der 4ten Injection waren die Lata trocken. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) vollständige In- volution der Lata circa anum.</p>	<p>27 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 9ten In- ject. begann leichte Salivat., weshalb 5 Tage mit d. Ein- spritzungen sistirt wurde.</p>	<p>Lata ad labium maj. dextr. - - umbilic. Ulc. molle ad comm. post. Gland. ing. II—III. - - cervic. nontum. - - submax. - - Während des Aufenthaltes in der Charité entwickel- ten sich noch mehrere neue Lata ad lab. maj. dextr. Es wurde zuerst eine locale Therapie instituirt; da diese aber nach längerer Zeit ohne Erfolg blieb, so wurden $\frac{1}{4}$ Gran im Ganze mat injicirt, welche alle secundären Affectationen zum Verschwinden brach- ten.</p>

Anamnese. Ist 4mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 22sten I. 1865: Urethritis, Fluor, Acumin. ad lab. min. et communis. post. Das 2te Mal 1½ Monat später: Ulc. molle ad intr., Urethrit., Fluor, Erosiones ad intr. vaginae. Das 3te Mal 3 Monat später: Lata ad anum, Ulc. molle ad anum, Fluor. (Therapie: 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur). Das 4te Mal ½ Monat später: Bubo dextr., Ulc. molle ad anum, Fluor, Erosion. follic. ad labia. Sie wurde zuerst 3 Wochen mit örtlichen Mitteln behandelt; da die Affecte aber nicht schwanden, ging ich zu subcutanen Injectionen über.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	Beinabe 2 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
Lata excoriata ad labia majora et minora.	Nach der 5ten Inject. sind d. Lata überhäutet, nach der 11ten Inject. bis auf braune Pigmentstellen geschwunden.	12 Injectionen: Die 1sten 11 Inject. à ½ Gr. = 1½ Gr., die letzte zu ¼ Gran. <u>Summa 1½ Gran Sublimat.</u>	Nach d. 8ten Inject. mercurielle Geschwüre an der rechten Wange.	Elevationes latiformes ad lab. maj. sin. et ad plic. fem. sin. Zwei schwach exsüthete <i>wonig arthritische</i>
Gland. inguin. II.		Da die ersten 4 Tage 2mal täglich Inject. vorgenommen, dann wegen eingetretener Stomat. papillari wurde, betrug die Dauer der Kur 9 Tage.		deckt sind. Papula una ad femur dextr. Eine kleine papulöse Erosion mit einer dicken Epidermisschuppe bedeckt. Urethritis. Fluor uterinus. Gland. inguin. I. Nach 14tägiger, örtlicher Behandlung wurde Patientin als geheilt entlassen.
Cicatrix bubonis dextr. Fluor uterin.				

127ster Fall.

Marie Ab. Recip. den 6ten VIII. 1866. Ex. den 23ten VIII. 1866.

Anamnese: Patientin ist schon 10mal in der Charité behandelt. Das 1ste Mal den 9ten V. 1863: Fluor vagin., Ulc. molle ad lab. min. sin. Das 2te Mal 1½ Monat später: Acuminata ad introit. et ad anum. Das 3te Mal 4 Monat später: Acuminata ad introit., Das 4te Mal 1 Monat später: Ulcera ad vulvam. Das 5te Mal 3 Monate ad introit. Das 6te Mal 2 Monat später: Ulcus molle ad lab. min. der Endometritis ex infectione stenosi orificii uteri. Das 8te Endometritis, Urethritis — ex infectione. Das 8te Mal 1½ Monat später: Scarlatina. Das 10te ter: Exulcerationes ad labia. (Therapie: 4 Wochen Sarsap.-Schwitzkur).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zu neuerung.	3 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata plana erosa ad lab. maj., ad lab. min. dextr.	Nach der 9ten Inject. (c. 4 Gran) geschwunden.	13 Injectionen: Die 1sten 10 Inj. à ½ Gr., = ½ Gran, die 2 folgenden Inj. à ¼ Gran = ¼ Gr., die 13te Inj. ¼ Gr. Summa 1½ Gr. Sublimat.	Erosiones folliculares ad labia majora. Erosio ad commissuram posteriorem. Erosiones in naribus. Es wurden 8 Injectionen instituit, also in Summa 1½ Gran Sublimat injicirt, und Patientin geheilt entlassen.
Ulcerationes ad tonsillas. Ulceratio ad nares sinistr. et alam nasi sin.	Nach der 10ten Inject. (c. 1 Gran) geschwunden.	Da täglich 2 Injectionen vorgenommen wurden, so betrug die Dauer der Kur 7 Tage.	
Exanthema pigmentos.			
Deflorium exiguum.			
Gland. inguin. fere I. cervical. II—III. submax. II—III. cubital. non tumef. axill. I—II.			

Anamnese: Frau Klin., geb. Kochen, 23 Jahre alt. Recip. am 2ten X. 1866. Ex. den 29ten X. 1866. Zwei auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das letzte Mal den 1ten II. 1868: Ulcera ad anum; Erosion. circular. ad lab. maj. dextr. tumef.; Acumin. ibidem et ad urethr.; Portio tumef.; Fluor uter.; Lata ad tonsillas. (Therapie: 6 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 3 Monat später: Lata ad anum. Das 3te Mal 1½ Monat später: Acuminata ad anum; Ulcus ad plic. ani et ad urethr.; Fluor uter.; Portio vag. eros. Das 4te Mal 1½ Monat später: Fluor; Ulcera et condylom. ad anum (Therapie: Mehrwöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Stat. praes.: Patientin ist von gesunder Gesichtsfarbe und kräftiger Musculatur.

Syphilitische Affecte.	der Behandlung.	Anzahl bis zu Heilung.	11 Tage nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata ulcerosa circa anum.	Nach der 4ten Injection (½ Gran) Lata trocken, überhäutet und weich. Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.	19 Injectionen à ½ Gran = 2½ Gran Sublimat.	Cicatrices molles e lata ad lab. maj. dextr. Exanthema pigmentosum. (Lata ad tonsillas [?]) Fluor. Fissura ani. Plicae ani ulcerosae.
Lata ad tonsillas.	Nach der 17ten Injection (2½ Gran) geschwunden.		Nach 7tägiger, örtlicher Behandlung wurde die Kranke geheilt entlassen.
Exanthema maculosum ad femora et ad nucham.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) das Exanthem blässer. Nach der 15ten Injection (1½ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
* Gland. inguin. II. cervic. I. aliae non tumef.		Gland. inguin. I (weich). - cervic. I. - aliae nob.	
Acuminata circa anum. Fissura ani.			

II. Den subcutanen Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt.

A. Patienten, bei welchen irgend eine frühere Infection nicht nachweisbar ist.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

1ster Fall (laufende Nummer 129).

Agnes Einh., 20 Jahre alt. Recip. den 14ten IV. 1866. Ex. den 24sten VII. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit: Lata permagna ad anum; Erosio ad Labium majus dextr. tumefact.; Ulcerationes ad tonsillas; Exanthema macul. ad f. hypertrophicæ, gebrauchte eine ausschließlich mit subcutanen Injections

Ulcerationes ad
thritis; Portio erosa; Plicae ani
; dann 7½ Wochen örtlich und
nd:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Elevationes latiformes ad anum. Labium majus dextrum valde tumefactum.	Nach der 3ten Injection (¼ Gran) begann die Involvirung, war aber erst nach der 5ten Injection vollständig.	5 Injectionen à ¼ Gran = c. ½ Gran Sublimat.	
Erosiones ad tonsillas.	Nach der 4ten Injection (¼ Gran) geschwunden.		
Ulcerationes circa anum. ad clunes dextras.			

2ter Fall (laufende Nummer 130).

Anamnese: Auguste Fel., 27 Jahre alt. Recip. den 23sten IV. 1866. Ex. den 2ten VIII. 1866. Patientin wurde zur richtigen Zeit am 27sten IV. 1866 von einem gesunden Mädchen entbunden. Das Puerperium verlief regelmässig. Bei ihrer Aufnahme wurden sehr grosse Lata an allen Partien der Vulva vorgefunden. Da die instituirte und 2 Monate mit kurzen Pausen durchgeführte Sarsaparillen-Schwitzkur ohne grossen Erfolg war, so wurden subcutane Injectionen von Sublimat vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund aufgenommen wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata permagna ad labia majora. - magna ad plicas femor. (Die Lata ad lab. maj. waren sehr erhaben und zeigten starke papilläre Wucherungen, wodurch sie eine Aehnlichkeit mit Condylomata acuminata erhielten.)</p> <p>Tonsillae hypertroph. et valde tumefactae.</p> <p>Exanthema pigmentosum.</p> <p>Glandulae inguinales l. - aliae non tumef.</p> <p>Portio paulul. erosa. Fluor vagin.</p>	<p>Nach der 9ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gran) waren die Lata nur noch an den Lab. maj. vorhanden, namentlich war die Epidermis hornartig verdickt.</p>	<p>11 Injectionen: Die ersten 2 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran; die folgenden 9 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran. <u>Summa 2 Gran Sublimat.</u></p>	<p>Nach der 9ten Injection begann Salivation, weshalb die Injectionen 4 Tage ausgesetzt wurden.</p> <p>Gegen die beschriebene verdickte Epidermis an der Oberfläche d. Lata wurde Acid. nitr. fumans mit Erfolg angewandt.</p>
		Glandulae omnes non tumef.	

3ter Fall (laufende Nummer 131).

Caroline Brö., 19 Jahre alt. Recip. den 28sten V. 1866. Ex. den 12ten VL 1866.

Anamnese: Patientin. wurde aufgenommen mit Lata exulcerata ad pudenda, ad tonsillas, angulos oris. Roseola, und einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da diese aber nach 3 Wochen sehr unbedeutenden Erfolg hatte, so wurde zu subcutanen Injectionen übergegangen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata exulcerata ubique ad pudenda.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) zum Theil, nach der 14 Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) ganz geschwunden.	15 Injectionen: Die ersten 14 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran, die letzte Inj. = $\frac{3}{4}$. <hr/> Summa c. $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata exulcerata ad tonsillas. - ad angulos oris.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) überhäutet, nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ganz verschwunden.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 12ten Injection (2 Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Glandulae inguinales II—III. - cervicales II. - cubitales I—II.		Gland. inguin. I—II. - cervic. } I. - cubit. }	
Fluor vagin.			

Anamnese: Auguste Schn., 38 Jahre alt. Recip. den 27sten VI. 1866. Ex. den 28sten VIII. 1866. Patientin behauptet ihre jetzige Krankheit seit 7 Wochen bemerkt zu haben und hat dagegen schon 72 Sublimatpillen, so wie 2 Flaschen einer nicht näher anzugebenden Medicin gebraucht. Patientin wurde einer Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen; doch da diese keinen hinreichenden Erfolg hatte, und während derselben sich ein papulöses Exanthem herausbildete, so wurden nach 5wöchentlicher Dauer dieser Kur subcutane Injectionen vorgenommen. Bei Beginn derselben wurde folgender Befund notirt:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcera permagna indurata, partim elevata ad labium major. dextr. et ad lab. min. sinistr. tumefact.</p> <p>(Das Geschwür ad lab. maj. dextr. hatte eine sehr harte Basis und die Gröfse eines Thalers, das ad lab. min. sinistr. die Gröfse eines Zweigroschenstückes.)</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) Ueberhäutung des Ulcus ad lab. maj. dextr., nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) war die Härte sämtlicher Geschwüre nur noch wenig zu fühlen.</p>	<p>13 Injectionen: Die ersten beiden Injectionen à $\frac{1}{6}$ Gran, die folgenden 10 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. <u>Summa $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.</u></p>	<p>Nach der 7ten Injection klagte die Kranke über Dyspnoe, welche jedoch ohne Medication nach 2 Tagen verschwand.</p>
<p>Exanthema papulosum ad femora, dorsum, thoracem et abdomen.</p> <p>Squamae ad alam nasi dextr.</p>	<p>Nach der 7ten Injection (circa 1 Gran) ohne Hinterlassung irgend welchen Pigmentes geschwunden.</p>		
<p>Defluvium.</p>	<p>Nach der 7ten Injection (circa 1 Gran) geschwunden.</p>		
<p>Glandulae inguinales } II. cervicales }</p>			

Glandulae inguinales } II.
- cervicales }

5ter Fall (laufende Nummer 133).

Pauline Lor. Recip. den 18ten VII. 1866. Ex. den 29sten IX. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Ulcera mollia ad clinea, ad plicam einlstr., ad lab. maj. et min.; Infiltratio commissur. poster.; Fluor; Urethritis; Exanth. pustulos., wurde einer 2wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da aber 10 Tage nach Beginn derselben sich auf dem ganzen Körper ein papulo-crustöses Exanthem zeigte, ebenso ein Latum ad lab. maj. sin., so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum ad lab. maj. sinistr. Infiltratio commissur. poster.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Latum und bald darauf " (1 $\frac{1}{4}$ Gran) die Infiltration geschwunden.	22 Injectionen: Die ersten 4 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gran, übrigen zu $\frac{1}{4}$ - Summa = 2 $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat. Da die ersten 4 Tage täglich 2 Einspritzungen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 18 Tage.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis mit Ulceratio ad buccam dextr. et ad linguam sin. ein, so daß mit den Injectionen 7 Tage pausirt werden mußte.
Erosiones ad tonsillam dextr. tumefact.			
Exanthema papulo-crustosum tot. corp.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) viele squamæ und crustae abgefallen.	Gland. inguin. dextr. I.	
Glandulae inguinales I—II. " cervicales I—II. " cubitales non. " submaxillares II. " axillares I.			

Anamnes.: Patientin, 15 Jahre alt. Recip. den 10ten VIII. 1886. Ex. den 7ten XI. 1886.
Eros. ad lab. sup. oris, wurde 4½ Woche lang örtlich behandelt. Als aber während dieser Zeit ein Latum ad arcus auftrat, so wurde sie einer 4wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da diese aber keinen Erfolg hatte und außerdem sich noch ein Exanth. maculo-papulo-squamosum zeigte, so wurden subcutane Injectionen ordnirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Die Kranke ist von mittlerer Constitution, welker Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus partim cicatrisatum ad lab. maj. dextr.		17 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 2½ Gran Sublimat.	
Latum ad arcus.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I.		Gland. inguin. sin. fere I. - dextr. I—II.	

7ter Fall (laufende Nummer 135).

Louise Tiz., 20 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosiones secund. ad lab. minora, Lata exco. Oedema labii sinistri, Erosiones ad introitum, Vaginitis, Urethritis, F] Schwitzkur von 4 Wochen unterworfen. Da dieselbe jedoch keinen b. andere secundäre Affecte auftraten, so schritt man zur Anwendung von folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<ul style="list-style-type: none"> Erosiones secundariae ad labia majora. Lata exco. ad tonsillas tumefactas. Exanthema maculosum totius corporis. (Das Exanthem ist von lebhaft rother Farbe.) Glandulae inguinales II (sehr hart). cervicales I--II. 	<p>Nach der 15ten Injection (1½ Gran) geheilt.</p> <p>Nach der 16ten Injection (2 Gran) geschwunden.</p>	<p>17 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat.</p> <p>Gland. inguin. } I. - cervic. } - submax. } - axillar. } non. - cubital. }</p>	

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Ulcera ad fossam, Fluor, Urethritis, Erosiones ad clitorid., wurde 8 Wochen lang örtlich behandelt und gebrauchte dann, da Eros. secund. ad praeput. und ein Exanth. maculo-papulos. aufgetreten war, eine fast 7wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur. — Da hierdurch aber die Kranke noch nicht vollständig geheilt war, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad angulum oris dextr.		9 Injectionen à $\frac{1}{3}$ Gran = $1\frac{1}{3}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum. (Einzelne Papeln sind schon im Stadium der Desquamation begriffen.)			
Glandulae inguinales I—II (mittelweich). - cervicales fere I. - submaxillares sin. II. - - dextr. I. - cubitales I—II. - axillares I.		Bei der Entlassung: Glandulae inguin. I—II, praes. dextr. - cervic. sin. I. - - dextr. II. - submax. } non tum. - cubital. } - axill. I.	

9ter Fall (laufende Nummer 137).

Therese Tra., 18 Jahre alt. Recip. den 5ten IX. 1866. Ex. den 27sten X. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Cicatrix bubonis sinistr., Erosion, indur. ad lab. maj. sin., Tonsill tumef. wurde einer 5wöchentlichen Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen. Da aber dieselbe bis ; eines während der Kur aufgetretenen maculösen Exanthems ohne Erfolg blieb und sogar weitere 1 secundärer Syphilis auftraten, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgende

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis : neigung.	Intercurrente Zufälle.
Lat. ad lab. maj. sinistr.	Nach der 6ten Injection (4 Gran) geschwunden.	16 Inject. à 1/4 Gran = 2 Gran Sublimat.	
Lat. ad tonsillas tumefactas.	Nach der 6ten Injection (4 Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. sinistr. dur. I—II.		Gland. inguin. I—II (knochenhart).	

11ter Fall (laufende Nummer 139).

Emilie Abr., 24 Jahre alt. Recip. den 3ten X. 1866. Ex. den 16ten XI. 1866.

Anamnese: Patientin wurde mit Lata valde erosa ad labia maj. und minora aufgenommen und einer 5wöchentlichen Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen; als dieselbe keinen hinreichenden Erfolg hatte, wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora et minora. (Die untere Hälfte der grossen Labien ist ganz überdeckt von einer grossen zusammengeflossenen Lata, auf denen eine weisse fettig schmierige Masse aufliegt.)</p>	<p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) die Lata geschwunden.</p>	<p>6 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p>	
<p>Exanthema impetiginosum ad frontem. (War zum Theil schon beim Beginn d. subcutanen Injectionen geschwunden.)</p>			
<p>Gland. inguin. II (sehr hart). - cervic. I (hart). - submax. I. - cubital. non tum. - axill. I (hart).</p>		<p>Am Ende der Kur: Gland. ing. II (mittelhart). - cervic. I. - submax. } non tum. - cubital. - axill. I.</p>	

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit *Bubo dexter*, *Erosion. follicul. ad lab. maj. sinistr.*, *Lata ad labium maj. et min. dextr.*, *Lata ulcerosa prope clunes*, *Defluvium*, *Lata ad tonsillas dextr.*, *Labium dextr. tumefact.*, *Ulcera ad introit.*, wurde nach 12tägiger örtlicher Behandlung einer 3wöchentlichen Sarsapar.-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe von keinem hinreichenden Erfolge begleitet war, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlicher Constitution, etwas blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der bis zur v. Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p><i>Lata parva erosa ad clunes.</i> <i>Lata ad labium maj. et min. dextr.</i></p> <p><i>Erythema faucium.</i></p> <p><i>Maculae aliquae ad epigastr.</i></p> <p><i>Defluvium.</i></p> <p><i>Gland. inguin. II (von mittlerer Härte).</i> - cervical. I. - submax. I. - cubit. II (hart). - axillares I.</p>	<p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) überhäutet und etwas involvirt. Nach der 7ten Injection (1½ Gran) ist die Epidermis einiger Lata verhornt und etwas zerklüftet, die übrigen Lata sind ziemlich geschwunden. Nach der 10ten Injection (2 Gran) geschwunden.</p>	<p>11 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach d. 5ten Inject. (1 Gr.) zeigte sich leichte Stomatitis mercur., in Folge deren 3 Injectionen 3 Tage ausgesetzt wurden.</p>
		<p>Bel der Entlassung: <i>Gland. ing. I—II (weich).</i> - cervic. fere I. - submax. non tum. - cubit. I.</p>	

13ter Fall (laufende Nummer 141).

Emilie Fass., 26 Jahre alt. Recip. den 10ten X. 1866. Ex. den 6ten XII. 1866.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Lata ad lab. min. sinistr., Erosiones follicul. ad lab. maj. sinistr., Ulcus fere cicatr. in fossa, Fluor, Urethritis, wurde einer Sarsapar.-Schwitzkur von 6½ Woche unterworfen. Die Lata schwanden nicht vollständig und es trat noch ein Exanthema papulos. auf, in Folge dessen subcut. Inject. ordinirt wurden, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labium majus sinistr. partim involuta.	Nach der 2ten Injection (½ Gran) Lata geschwunden, so daß an der betreffenden Stelle nur noch zwei kleine rothe Flecke zurückgeblieben sind.	6 Injectionen: Die ersten 5 zu ½ Gran, die letzte zu ¼ . <hr/> Summa 1½ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum.	Nach der 2ten Injection (2 Gran) sind die Papeln kaum noch zu fühlen, haben nur noch Pigmentirungen hinterlassen.		
Defluvium.			
Glandulae inguin. II—III.			

Anamnese: *Früher immer gesund, will Patientin seit 4 Jahr erkrankt sein. Sie wurde zuerst einer 1wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe aber nicht den geringsten Erfolg zeigte, so wurden subcutane Injectionen angeordnet.*

Auguste Karn., 34 Jahre alt. Recip. den 2ten XI. 1866. Ex. den 12ten XII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora, anum, femora.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) sind die Lata ad genit. sehr weich anzufühlen. Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata kaum noch prominirend.	9 Injectionen: Die 1sten 5 Inject. zu $\frac{1}{2}$ Gran = 1 Gran, die übrigen 4 In- ject. zu $\frac{1}{4}$ Gr. = 1 - <hr/> Summa 2 Gran Sublimat.	Nach d. 8ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) trat Stomat. mercur. ein.
Lata ad arcus et tonsillas.	Erst nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulosum praesert. ad femur sinistr., ad nucham. Exanthema condylomatosum infra mammas.	Nach der 4ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gr.) ad col- lum nur noch eine erbsengroße, infiltrirt anzufühlende Papel. Nach der 8ten Inject. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) schwache Pigmentirung d. maculösen u. starke des papulösen Exanthems.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. I. - aliae non tumef.	

Gland. inguin. I }
- cervic. I } durae.
- submax. I }
- cubit. non tumef.
- axill. I—II.

15ter Fall (laufende Nummer 143).

Caroline Sa., Wittwe, 29 Jahre alt. Recip. den 16ten XI. 1866. Ex. den 30sten I. 1867.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosiones secundariae ad labia minora, Papulae aliquae ad femora, Erosiones in naribus, Defluvium, gebrauchte eine 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur. Da diese aber keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:
Stat. praes.: Von etwas schwächlichem Aussehen und schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad labia minora. Latum erosum ad angulum oris. Erosiones in naribus.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	9 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat. Bei der Entlassung war noch Pigmentirung ad femora zurückgeblieben.	Nach der 3ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit Ulce- ratio ad buccam sinistram und nach der 4ten Injection auch ad buccam dextram ein, in Folge deren die Injectionen nach der 3ten Injection 12 Tage und nach der 4ten Injection 6 Tage aus- gesetzt wurden. Auf dem Rücken bildete sich an einer Injectionastelle ein Ab- cess, der bei der Entlassung mit einem trockenen Schorf bedeckt war und wenig Entzündung zeigte.
Exanthema papulo-squamosum ad fe- mora. Glandulae inguinales I. " cervicales paul. tumef. " cubitales "	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) nur noch Pig- mentirung vorhanden.	Gland. inguin. fere I. " cervic. sin. fere I. " axill. I. " cubit. non tum.	

16ter Fall (laufende Nummer 144).

Augusto Gerh., 17 Jahre alt. Recip. den 7ten XII. 1866. Ex. den 16ten I. 1867.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosion. latiform. ad lab. major. et min., Crustae aliqu. in capite, Ulceratio in fossa indurata, Fluor, wurde zuerst 10 Tage örtlich behandelt und gebrauchte dann, als noch Erosio ad angul. oris sin. Exanthema papulos. ad epigastr., Erythema fauc. aufgetreten waren, eine 8wöchentliche Sarsap.-Schwitzkur. Da diese aber keinen hinreichenden Erfolg bot, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Sehr kräftig und gesund aussehend.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora (noch etwas erhaben und hart).	Nach der 5ten Injection beinahe ganz, nach der 6ten Injection vollständig geschwunden.	6 Injectionen; 2 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran. Summa 1 Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum tot. corp. papulo-squamosum ad faciem.	Nach der 5ten Injection bis auf einzelne Papeln involvirt; diese waren nach der 6ten Inject. ganz geschwunden.		

17ter Fall (laufende Nummer 145).

Therese Lau., 24 Jahre alt. Recip. den 29sten XII. 1886. Ex. den 23sten I. 1887.
Anamnese: Patientin ist außerhalb der Charité 7 Wochen lang mit Pillen, die wahrscheinlich Quecksilber enthielten, behandelt.
 Nach ihrer Aufnahme brachte sie zuerst 8 Tage lang eine Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.
Stat. praes.: Ist von kräftigem Aussehen und guter Musculatur.

Syphilitische Affecta.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus mixtum ad lab. maj. dextr. et ad frenulum clitoridia.</p> <p>Lata erosa ad lab. min. sinistr.</p> <p>Erosion. secund. in crena.</p> <p>Erythema faucium.</p> <p>Tonsillae ulcerosae.</p> <p>Foetor ex ore.</p> <p>Stomatitis.</p> <p>Exanthema maculosum.</p> <p>Icterus-catharrhalis?</p> <p>Gland. inguin. sin. l.</p> <p> cervic. l.</p> <p> submax. l.</p> <p>Ulcus molle in foena.</p>	<p>Nach der 5ten Injection (½ Gr.) Genitallaffecte bis auf eine kleine weiche Erhebung geschwunden. Die Narbe des Ulcus mixt. ziemlich weich.</p> <p>Nach der 5ten Injection (½ Gran) Exanthem bedeutend vermindert, die icteriche Färbung eben so.</p>	<p>6 Inject. à ½ Gr. = ½ Gr. Sublimat.</p>	<p>Nachdem Patientin 7 Tage die Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht hatte zeigten sich die e gelbe dunkel same an Al bedet eine nicht tionen wurden dennoch begonnen. Trotzdem dass außer einem Infus. laxans keine Medicin eesehen wurde, verlief der Icterus und rasch. Nur der Schlaf wurde oft als sehr unruhig von der Kranken bezeichnet. Nach 14 Tagen war der icteriche Process vollständig abgelaufen.</p>
		<p>Bei der Entlassung waren sämtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.</p>	

19ter Fall (laufende Nummer 147).

Mathilde Schw., 27 Jahre alt. Rec. den 21sten II. 1866. Ex. den 23sten V. 1866.

Anamnese: Patientin wurde mit folgendem Befunde aufgenommen: *Lata erosa* et *ulcerosa* ad *labia* *maiora* *tumefacta*, *Lata erosa* ad *plicas* *femorales*, *Lata erosa* ad *tonsillas*, *gingivam*, *angulus* *oris*, *Ulcerationes* ad *septum* *nasium*, *Exanth. maculos.*, *Impetigo* ad *caput*, wurde einer gewöhnlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; — da diese nicht hinreichenden Erfolg ergab, wurden subcutane Injectionen instituiert, bei deren Beginn folgender Befund:

7 Monat nach der Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:

Lata magna erosa ad la-
bium majus dextr.
Lata partim exulcerata ad
clun. sin.
Erosio ad tonsillam si-
nistram.
Exanthema pigmentosum.
Glandulae inguin. I—II.
- cervic. } I.
- cubit. }

Es wurden wiederum 10 Injektionen à $\frac{1}{4}$ Gran instituted und die Patientin als geheilt entlassen.

Anamnese:

1866.
Lata per magna ad anam et
n. Fluor purulentus. Gleich-
mit Sarsaparilla unterworfen.
sie von einem toden mōn-
lich hohes Fieber ein (41,2°

Temp., 120 Puls). Die Drüsenpackete hinter dem Process. mastoid. und die Submaxillardrüsen waren sehr geschwollen. Auf der Haut zeigte sich ein Urticariexanthem. Unter einfacher Behandlung trat nach mehreren Tagen Heilung ein. Die bald darauf von Neuem vorgenommene Untersuchung ergab jetzt:

Syphilitische Affecte.	der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	3½ Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erulcerata ad introitum vag., ad labium min. dextr., ad praeput. clitoridis.	Nach der 11ten Injection (1½ Gr.) waren d. Lata geschwunden, bis auf einzelne ad lab. min. dextr., welche jedoch zum Theil involvirt waren.	11 Inject. ¼ ½ Gr. Sublim. = 1½ Gr. Sublim.	Nach d. 8ten Inject. schwach. Speichelfluss. Nach d. 10ten Inject. eine ¼ Zoll lange schmale, gelblich-weiße belegte Ulceration an d. rechten u. linken Wangenschleimhaut.	Erosion. ad lab. min. dextr., ad commissur. post. vag. et ad umbilicum. — Acuminata. — Fluor. — Gland. inguinal. I, cervical. I—II, cubit. I, axillares II.
Exanth. maculo-papulosum spars. ad tot. corp.				Die Patientin hatte sich in der Zwischenzeit wohl gefühlt, sah aber etwas blaß aus.
Defluvium.				Da die Erosion einen deutlich secundären Charakter zeigte, namentlich deutliche Härte ihrer Basis, so wurden 11 Injectionen vorgenommen. Schon nach der 3ten = ½ Gr. trat ziemlich starke Salivat. mit Ulcerat. an d. untern Zungenfläche ein. Im Ganzen wurde 1½ Gr. Subl. injicirt, welche vollständ. Erfolg hatten.
Gland. inguinales II—III. cervicales II.				
Acuminata ad introitum.				

21ster Fall (laufende Nummer 149).

Anna Le., 18 Jahre alt. Recip. den 13ten IV. 1866. Ex. den 13ten IX. 1866.

Anamnese: Patientin, im Februar dieses Jahres entbunden, wurde mit Lata ad anum et ad lab. majora, Exanth. maculo-pigment. aufgenommen und einer Sarsaparillen-Schwitzkur von 6—7 Wochen unterzogen. Da diese keinen Erfolg hatte, wurde zu subcutanen Injectionen geschritten, bei deren Beginn folgender Befund constatirt wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen demselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	1 Monat nach der I Patientin wiederum folgende	urde die u. zeigte
Lata ad pudenda et anum.		24 Injectionen à ½ Gran = 3 Gran Sublimat.	Erosio parva paulul. indurata ad lab. maj. dextr. Lata ad anum sinistr. poster. Exanthema impetiginosum. Psoriasis palmaria. Gland. inguin. non tumef. - cervic. II.	
Exanthema maculo-papulosum. Squamae ad nates.	Nach der 17ten Injection = 2½ Gr. das Exanthem geschwunden.		(An mehreren Stellen des Körpers, namentlich am rechten Oberarm, auf den Knien und an den rechten clunes zeigen sich braune Krusten, nach deren Wegnahme sich das corium mehr oder weniger erodirt zeigt.)	Patientin sieht sehr kräftig u. gesund aus und hat sich in der Zwischenzeit wohl befunden.
Acuminata ubique ad labia minora et introit.			Nach einer 4wöchentlichen, örtlichen Behandlung erhielt Patientin noch 10 Injectionen à ½ Gr. = 2 Gran Sublimat, wodurch vollständige Heilung herbeigeführt wurde.	

23. Doctor Emil Claussende Nummer 180.
Marle Eod. Recip den 5ten V. 1868 Ex. den 18ten VIII. 1868.
Anamnese: Patientin wurde aufgenommen mit Lata erosa ad lab. maj., Ulcera circa et in urethra etc. einer Serenapar.-Schwitzer-
kur unterworfen; und da diese aber nach beinahe 7 wöchentlichem Gebrauch keinen ergiebigen Erfolg hatte, so wur-
den subcutane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	3 Monate nach ihrer Entlassung wurde Patientin an d. ad:
Induratio lab. min. dextr. Lata cicatrisat, part. indur. ad labia majora.	Nach der 7ten Injection (1½ Gran) geschwunden.	7 Injectionen à ¼ Gran = 1½ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection (1½ Gran) trat eine sich zur Salivat. steigende Stomatit. ein; wäh- rend deren Ver- lauf verschwand die Affecte: die Induration fünf Tage nach Eintritt der Salivation; 2 Tage darauf: das Exanthem; zuletzt: das Deflevium.	Von gesundem Aussehen und sich kräftig fühlend Lata ad plie lab. maj. et min. et circa anum. Lata ad tonsillas tomefact. Erosio ad angulum oris dextr. Portio erosa. Fissura ani. Gland. inguin. I-II. - cervi Patientin erh nen à ¼ G Sublimat, wodurch die Affecte beseitigt wurden. Bei der Entlassung wa- ren die Gland. ing. I. - aliae non. tum.
Papulae aliquae ad dora. Squamae ad nares.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) nur kleine Spu- ren, nach der 7ten In- jection gar nicht mehr zu bemerken.			
Exanthema maculos.				
Deflevium capill.				
Glandulae inguinales I.				
Acuminata ad introit.				

23ster Fall (laufende Nummer 151).

Emilie Ko. Recip. den 13ten VI. 1866. Ex. den 23ten VIII. 1866.

Anamnese:

mit Oedema labior. minor., Ulcera putrida labil minor. dextr., Urethritis, Fluor. behandelt war, zeigten sich folgende secundäre Erscheinungen: Latum ad lab. Nach einer 3wöchentlichen Schwitzkur Vernarbung der inzwischen hart gewor- ch das Latum nicht hinreichend involvirte und die Narbe des Geschwürs am lab. etc. zeigte, so wurde zu subcutanen Injectionen übergegangen, bei deren Beginn

folgender Verlauf:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	2½ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen u. zeigte
Cicatrix indurata ad lab. min. dextr. Latum erosum ad lab. maj. sinistr.	Nach der 6ten Injection (c. ½ Gran) bedeutende Erweichung der harten Narben und Involvirung des Latum.	7 Injectionen: Die Injectionen zu ½ bis 1 Gran. Summa 1 Gran Sublimat.	Nach der letzten Injection trat Ulceration an der Wangen-Schleimhaut ein. Die Erscheinungen hielten gegen 12 Tage an, und während dieser Zeit verlor die Narbe vollständig ihre harte Beschaffenheit.	Labium maj. dextr. et labia minora oedemat. — Erosiones secundar. ad labia minora. — Lata erosa ad plicas. — Erythema faucium. — Raucedo. — Extanthema pigmentosum. — Gland. inguin. I—II (zieml. hart), cervic. I. — Fluor.
Ulcus ad tonsill. dextr.	Nach der 5ten Injection (c. ½ Gr.) geschwunden.			(Die Eros. sind unregelmäßig geformt u. z. Thl. mit dünnflüss., gelblich. Secret bedeckt. Nirgends aber ist eine spec. Härte zu fühlen.) Patient. erhielt 5 Inject. à 1 Gran = 1 Gran Sublimat. Es trat danach Stomatitis mercur. mit ulcerationes ad bucc. et linguam dextr. ein.
Exanthema maculosum ad totum corpus.	Nach der 4ten Injection (½ Gran) geschwunden.			Die Kranke wurde darauf
Glandulae inguin. II—III.		Gland. ing. II—III. cervic. fere I.		

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Ulcera mollia ad clunae, praepet. clitoridiae, labia majora et in fossa, Ulceratio ad buccam dextram, Fluor, Urethritis, Exanthema papulosum, Tonsillae tumefactae, Acuminata ad plicas sinistras et Babo utriusque lateris, wurde einer 6½ wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe aber ohne Erfolg geblieben war, so wurden zugleich subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1½ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
<p>Infiltratio gummosa ad commissuram poster.</p> <p>Tonsillae et arcus tumef.</p> <p>Erosio ad angulum oris sinistram.</p> <p>Exanthema maculo-pigmentos. totius corporis.</p> <p>papulo-aquamosum praesert. ad nucham.</p> <p>pustulosum ad dorsum.</p> <p>crustos. ad caput et faciem.</p> <p>Deflavium.</p> <p>Gland. inguin. fere I. cervic. II. cubit. non submax. } tumef.</p>	<p>Nach der 7ten Inj. (c. ½ Gr.) das Exanthem trocken.</p> <p>Nach der 10ten Inj. (¼ Gr.) d. Sarsaparilla auf ein Haar</p> <p>Während d. angetretenen Rück. einz. roth. Flecke m. glänzend. Epiderm. zurück.</p> <p>Nach d. 18ten Inj. (1¼ Gr.) sind nur noch einige papulae ad femora et dors. vorhanden.</p>	<p>36 Injectionen:</p> <p>Die ersten 20 Injectionen à ½ Gr = 1½ Gr; die übrigen 16 Injectionen à ¼ Gr = 2 Gr.</p> <p>Summa 3½ Gr. Sublimat.</p> <p>Da die ersten 5 Tage täglich 2 Einspritzungen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 31 Tage.</p> <p>Gland. inguin. fere I. cervic. non cubit. } tum.</p>	<p>Nach der 10ten Injection (c. 1 Gr.) trat Stomatitis mercurialis mit Ulceratio ad buccam dextram auf.</p>	<p>1½ Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:</p> <p>Lata ad labia majora, ad plicas et anum.</p> <p>Tonsillae tumefactae.</p> <p>Exanth. maculo-pigmentos. tot. corp.</p> <p>papulosum sparsum ad scapulam dextram.</p> <p>Deflavium.</p> <p>Glandulae omnes non tumef.</p> <p>Urethritis.</p> <p>Fluor vagin.</p> <p>Acuminata ad introit. vaginae et urethrae.</p> <p>Die Kranke, welche sehr kräftig und gesund aussah, erhielt 6 Injectionen à ¼ Gr = 1½ Gr. Ichthe die um vollkommene Stellen blieben auf dem Rücken.</p>

25ster Fall (laufende Nummer 153).

Albertine Bas., 18 Jahre alt. Recip. den 25ten VII. 1866. Ex. den 5ten XI. 1866.
Anamnese: Patientin wurde zuerst 7 Wochen lang einer örtlichen Behandlung, darauf einer 1wöchentlichen Seraspillen-Schwitzkur und schliesslich einer subcutanen Injectionskur unterworfen. Sie war aufgenommen mit *Acuminata ad lab. maj. et ad clitorid.*, Fluor uterinus, Erosiones in crena. Beim Beginn der subcutanen Injectionen war folgender Befund constatirt:

Syphilitische Affecte.	Anzahl bis : heilung.	Intercurrente Zufälle.	2 Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
<i>Lata ad anum.</i>	Nach der 13ten In- jection (c. 1½ Gran) begannen sich die <i>Lata</i> zu überhäu- ten.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) trat leichte Sto- matitis ein.	Erosiones latiformes ad labium maj. sinistr. <i>Lata</i> erosa ad arcus dextr. Erosiones in uaribus. <i>Crusta permagae impetiginosa</i> ad oc- ciput. <i>Glandulae inguinales</i> fere I. - cervicales I -- II. - submaxillares I. <i>Acuminata</i> subcut. ad plicam femor. dextr. - in introit. vag. <i>Plicae ani hypertroph.</i> <i>Fissura ani.</i> <i>Raucedo.</i>
<i>Tonsillae tumefactae.</i>	37 Injectionen à ½ Gran == 3½ Gran Sublimat.		
<i>Defluuium.</i>			
<i>Glandulae inguinales II.</i>			(Die laryngoscopische Untersuchung ergab Röthung und Schwellung der Stimmblätter: Chorditis vocalis -- spe- cifica [?]). --
<i>Fissura ani.</i>			Es wurden 5 subcutane Injectionen à ½ Gran instituit, welche vollständige Heilung bewirkten.

Anamnese: Patientin wurde aufgenommen mit *Lata ossa ad lab. maj. dextr. et min. sin.*; *Lata ulcerosa ad clunes, Defluvium, Fluor, Urethritis, Pissura ani, Erosion, follicul. ad lab. maj. sin. und einer Sarapapillen-Schwitzkur* unterworfen, da dieselbe aber keinen hinreichenden Erfolg bot, so wurden subcutane Injektionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	der	Anzahl der Injektionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	12 Tage nach der Entlassung wurde die Kranke wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
<i>Elevatio latiformis ad lab. maj. dextr. et lab. min. sin. et ad clunes.</i>	Nach der 4ten Injektion (4 Gran) sämtlich erweicht. Nach der 9ten Injektion (2 Gran) <i>Lata</i> bis auf ein einzelnes <i>ad clunes</i> sinistr. geschwunden.	11 Injektionen: Die ersten 5 Injektionen à 1 Gran = 1 Gran; die folgenden 6 Injektionen à 1 Gran = 1 1/4 Gran. Summa 2 1/4 Gran Sublimat.	Nach der 6ten Injektion (1 1/4 Gran) trat leichte Stomatitis mercurial. auf, die nach der 9ten Inj. (2 Gran) so bedeutend wurde, daß die Injektionen 4 Tage ausgesetzt werden mußten.	<i>Elevatio rotunda ad lab. maj. sin.</i> <i>Exanthema paul. pigment. Glandulae inguinales I.</i> - <i>aliae non.</i> Nach örtlicher Behandlung trat bald Heilung ein.
<i>Ulcus magnum et profundum ad tonsillam dextram.</i>	Nach der 9ten Injektion (2 Gran) geheilt.			
<i>Exanthema papulosum. pigmentos.</i>	Nach der 9ten Injektion (2 Gran) geschwunden.			
<i>Defluvium capill.</i>				
<i>Gland. inguin. II (durae).</i> - <i>cerv. II (durae).</i> - <i>submax. dextr. I—II (durae).</i> - <i>axill. I—II (durae).</i>		Bei der Entlassung: <i>Gland. ing. I</i> } <i>paul.</i> - <i>cervic. I</i> } - <i>subm. I—II</i> } <i>durae.</i> - <i>axill. dextr. I.</i>		

B. Patienten, welche schon früher an primären Affecten in der Charité behandelt worden sind.

(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

27ster Fall (laufende Nummer 155).

Ida Wa., 26 Jahre alt. Recip. den 4ten VII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 14ten IX. 1865: Ulc. molle ad fossa. navicul.; Erosion. ibid.; Cicatr. ex bub. dextr. Das 2te Mal 7 Monat später: Ulcus ad fossam. Das 3te Mal 1 Monat später: Variolois. Hat aufserhalb der Charité 1000 Mercurillen nach Dzondischer Kurmethode gebraucht. — Patientin, mit papulösem Exanthem, ohne hinreichenden Erfolg eine Sarsaparillen - Schwitzkur von 7 Wochen und erhielt

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus ad fossam et ad urethram. Latum longum ad lab. maj. dextr.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.	9 Injectionen: Die ersten 7 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die 8te Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran, die 9te Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa c. $1\frac{1}{2}$ Gran Sublim.	Nach der 4ten Injection etwas Stomatitis mercurialis.
Exanthema papulos. spars. ad semina.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) die Papeln zum Theil, nach der 9ten Injection vollständig involvirt.		

Defluvium.

28ster Fall (laufende Nummer 157).
Emilie Ro. 27 Jahre alt. Recip. den 29sten VIII. 1866. Ex. den 20sten X. 1866.
Anamnese: 1 mal auf der syphilitischen Abheilung behandelt. Den 6ten I. 1866: Acum. ad commiss. poster., perinaeum, ad labia majora et anum; Cicatrix; Ruptura perinaei. — Patientin wurde einer 3wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da diese aber keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ulcerosa prope anum et ad clunes. Ulcus elevatum paul. induratum ad lab. majus dextr.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata überhäutet und eingesunken. Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.	23 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillam sinistram.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Defluvium exiguum.	Nach der 20sten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) nicht mehr vorhanden.		
Glandulae inguinales { links I. rechts II—III. - cervicales I. - cubitales I.			
Fluor. Portio erosa. Fissura ani. Erosiones follicul. circa anum.			

28ster Fall (laufende Nummer 157).

Anna Ku., 20 Jahre alt. Recip. den 12ten IX. 1866. Ex. den 23ten XI. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 14ten XII. 1865: Intertrigo inter clunes; Ulceratio ibid. et ad plic.; Fluor; Portio erosa; Prolapsa. pariet. anter. vaginae; Tumor cystic. ad pariet. ant. vagin.; Erosion. follicul. ad plic. femor. Das 2te Mal 4 Monat später: Ulcera inter clunes et ad introit. sin.; Fluor; Prolapsus vaginae. — Patientin. aufgenommen mit Erosiones secundar. ad clitorid. Latum erosum ad clunes sinistr. et ad crura, Defluxum

ma papulo-squamosum et Exanth. pigmentosum, we, wurde einer 9wöchentlichen Sarsaparillen- ng herbeiführte, so wurden subcutane Injectionen

Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe ordinirt, bei deren Beginn folgender Betund:

Stat. praes.: Patientin ist etwas blaß, doch von kräftiger Constitution und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zu neung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad labia majora et Erosiones secundar. ad labia minora.</p> <p>Exanthema papulosum.</p> <p>Gland. inguin. I—II (sehr hart). - cervic. I. - submax. I—II (hart). - cubit. non. - axill. I—II (hart).</p>	<p>Nach der 8ten Injection (1½ Gran) geheilt.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1½ Gran) bis auf schwache Pigmentirung geschwunden.</p>	<p>9 Injectionen à ½ Gran = 1½ Gran Sublimat.</p> <p>Am Ende der Kur: Gland. ing. fere I (mittel). - cervic. non. - subm. sin. I (weich). - cubit. non. - axill. I (weich).</p>	<p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) trat Stomatitis mercurialis ein, so daß die Injectionen 4 Tage ausgesetzt wurden.</p>

(Diese Kranke ist bis zum Druck der betreffenden Tabellen nach der *Chirur.* zurückgekehrt.)
30ster Fall (laufende Nummer 166).

Anamnese: Ist 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 13ten IV. 1863; Ulc. in fossa navicul.
 Das 2te Mal 2½ Monat später: Ulcus molle ad lab. min. sinistr. Ansonsten mit Lata ad lab. major., plicas
 femor. et anum, Exanthem papulo-squamosum, Lata ad tonsillas
 ; Da die Lata an den Geschlechtstheilen und den Tonsillen geschwunden waren, nicht aber das
 rden 4 Wochen lang Einreibungen von Cadinsalbe verordnet; da diese ebenfalls ohne Erfolg blie-
 autane Injectionen applicirt, bei deren Beginn folgender Befund aufgenommen wurde.
Stat. praes.: Patientin hat ein blasses, kachektisches Aussehen, schlechte Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zu Heilung.	Intercurrente Zufälle.	5 Monat nach ihrer Entlas- sung wurde Pat. wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Erosiones ad labia majora superficiales.	Nach der 7ten Injection (¼ Gran) geheilt.	11 Injectionen: Die ersten 8 à ¼ — 1 Gr., die letzten 3 à ¼ — ¼ Gr.	Nach d. 10ten Inject. (1¼ Gran) begin- nende Salivation.	Erosion. ad introit. vagin. - - tonsillas. Urethritis. Fluor. Defluvitum. Gland. inguin. II. - - cervical. II. - - cubital. II.
Erosiones ad tonsill. dextr.	Nach der 6ten Injection (¼ Gran) geschwunden.	Summa 1¼ Gran Sublim.		Die Kranke erhielt wie- derum 1¼ Gran Jodqueck- silber und ¼ Gran Sublimat mittelst 14 Injectionen inji- cirt, welche Heilung bewir- keten.
Exanthema papulo-squamo- sum ad femora et crura, pigmentos. ad tot. corp., crustosum sparsum ad crura.	Nach d. 9ten Inj. (1¼ Gr.) fielen die Krusten ab, die Injectionen des "pu- ren			

Defluvitum.

- Gland. inguin. II.
- - cervic. II.
- - cubit. III.
- - submax. II.

C. Patienten, welche früher schon an secundär-syphilitischen Symptomen in der Charité behandelt worden sind.
(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

31ster Fall (laufende Nummer 159).

Auguste K., 21 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 18ten IX. 1866.

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 6ten II. 1866: Eros. durae ad lab. maj. et clitorid.; Exanth. maculo-papulos.; Fluor; Perinadenitis colli. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 3 Monat später: Eros, circa anum; Exanth. maculo-papulos. evanesc.; Urethrit.; Fluor; Gland. inguin. I—II. — Patientin wurde bei ihrer Aufnahme einer 3wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg unterworfen und deshalb subcutane Injectionen ordinirt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad ton illam dextram.</p> <p>Exanthema maculosum.</p> <p>Defluviu.</p> <p>Glandulae inguinales } I—II. cervicales }</p> <p>Fluor vag. purulent. Urethritis. Acuminata ad introit. Vagina mollis ad introit. et in fossa.</p>	<p>Nach der 7ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) erbläst, nach der 8ten Injection (1 Gran) geschwunden.</p>	<p>8 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran Sublimat.</p>	

93ster Fall (laufende Nummer 161).

Elisabeth Leo., 19 Jahre alt. Recip. den 23sten X. 1866. Ex. den 4ten I. 1867.

Anamnese:

Den 11ten IV. 1866: Erosio permagna circa anum; Lata ad apicem: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) — Patientin, anum, Lata ad tonsill., Exanth. macul. ad dorsum, Acumin. ad re Sarsaparillen-Schwitzkur, da dieselbe aber ohne hinreichenden iirt, bei deren Beginn folgender Befund: calbsem Körperbau.

Stat. praes.:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora, ad perinaeum, ad clunes sinistrae et circa anum.	Nach der 7ten Injection (1 Gran) geschwunden bis auf eine Infiltration ad lab. maj. sin. et ad clunes sin. Während der auftretenden Stomatitis Involution des Restes der Lata.	10 Injectionen: 5 Injectionen à ½ Gran = 1 Gran, 4 Injectionen à ½ Gran = 2 Gran, 1 Injection zu ½ Gran = ½ Gran. <hr/> Summa 14 Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection (1 Gran) trat Stomatitis mercur. mit Ulcerationes ad linguam et buccam dextr. ein, so daß die Injectionen 16 Tage ausgesetzt werden mußten.
Exanthema maculo-pigmentos. tot. corp.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) das maculöse Exanthem vollständig geschwunden, das pigmentöse sehr erblasst.		Nach der 9ten Injection zeigte sich die Stomatitis von Neuem, die Ulceration und Schwellung des Zahnfleisches war vertieft, d. Speichelfluß blieb aber unbedeutend.
Glandulae linguales I, aliae non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. fere I.	
Fluor vaginalis. Acuminata ad introitum.			

Anamnese:

1866: Condylomata lata
intra ad anum, Fluor va-
; Patientin neben örtlicher
esses maculöses Exanthem
n eine starke Iritis, und

Syphilitis

Ulceratio ad introit. exigua.
Erosiones ad labium su-
perius oris.
Exanth. macul. evanescentia.
Deflavium capill.
Iritis dextra.

Von den 3 Adhäsionen
löseten sich schon nach d.
5ten Inject. (c. 1½ Gr.) 2,
die Schmerzen nahmen ab,
die Sehkraft zu. Nach der
7ten Inject. (c. 1½ Gr.)
--- die Iniection der Ge-

schwunden, die vordere
Augenkammer sehr wenig
ausgedehnt. Die 3te Adhä-
sion ebenfalls verschwun-
den.

Gland. inguin. I--II.
- cervical. II--III.
- axillar. II--III.

Um so schnell als möglich
Salivation zu bewirken,
da die Iritis sich bedeu-
tend steigerte, injicirte ich
des Mittags 1 Uhr ½ Gr.
Sublimat, des Abends 6
Uhr noch ½ Gran und
schon des Nachts stellte
sich Salivation ein.

Acuminata ad plicas femor.
et ad introit.
Urethritis, Fluor.
Catarrhus gland. Duvera.
sinistr.
Ulcus molle ad lab. min.
sinistr.
Ulcus molle ad lab. min.
dextr. nam dnr

Patientin wurde nur ört-
lich behandelt und geheilt
entlassen.

13 Injectionen = 2½
Gran.

Bei der Entlass.:
Gland. ing. non tum.
- cervical. I.
- submax. I.

35ster Fall (laufende Nummer 163).

Elise K., 17 Jahre alt. Recip. den 21sten VII. 1886. Ex. den 18ten IX. 1886.

Anamnese: Ist 1mal auf d
Intertrigo inter
Patientin wurde
wurde einer 4
Injectionen in Anwendung gebracht, bei deren Beginn folgender Befund:

Abtheilung behandelt. Den 4ten XII. 1885: Lata ad lab. maj. et ad clunae dextr.;
scutula ad thorac. et ad extrem. infer.; Fluor. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) —
mit Erosiones latiformes ad lab. maj., Fluor uterinus et vaginal., Portio erosa. Sie

Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Nach der 4ten Woche wurden subcutane

6 Monat nach ihrer Ent-
lassung wurde die Kranke
wiederum aufgenommen u.
zeigte folgenden Befund:

Ulcus molle ad introitum
vaginae.
Erosiones ad labia majora.
Exanthema pigmentosum.

Nach kurzer, örtlicher
Behandlung wurde die
Kranke geheilt entlassen.

38ster Fall (laufende Nummer 164).

Clara Hart., 23 Jahre alt. Recip. den 2ten VIII. 1866. Ex. den 5ten XI. 1866.
Anamnese: Patientin ist 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 9ten I. 1865: Lata ad lab. maj. sin., Ulc. molle ad anu-
aum. Das 2te Mal 4 I Portio erosa. -- Patien-
Schwitzkur unterworfen-
nirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Inject. bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	1 Monat nach der Entlassung wurde Pat. wieder aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Ulcus indur. ad introit.	Nach der 23sten Inject. (24 Gran) beginnt das Ulcus von der Peripherie aus zu vernarben.	33 Injectionen à 4 Gr. Subl.	Nach der 22sten Injection (2½ Gr.) trat eine leichte Stomat. mercur. ein, die kein Aussetzen der Injectionen erforderte.	Erosion, folliculares ad lab. maj. dextr. Gland. ing. dextr. I. - - - sinistr. I - II. - - - carvic. sinistr. I.
Lata ad tonsillas.	Nach der 16ten Inject. (2 Gran) geschwunden.		Nach der 32sten Injection (4 Gr.) zeigte sich bedeutende Stomat. mercur. mit Erosion. ad gingiv. infer., so daß mit den Inject. aufgehört werden mußte.	Patientin will in der Zwischenzeit an Kopfreissen gelitten haben, sieht zur Zeit aber ziemlich wohl aus.
Deflaviun.				Sie wurde nur örtlich behandelt und geheilt entlassen.
Gland. liguin. dextr. I. - - - sinistr. I - II.				
Urethritis. Fluor. Tumor ad lab. min. sinistr.				

37ster Fall (laufende Nummer 165). •

Caroline Pen., 17 Jahre alt. Recip. den 4ten VIII, 1866. Ex. den 15ten X. 1866.

Anamnese: Imal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt, den 30sten IV. 1866: Ulcera mollia ad introit. peritrid., Floora Urethritis. Patientin, aufgenommen mit Ulcera mollia ad introit., Bubo dexter, wurde einer Sarsaparillen-Schwitzkur von 6 Wochen unterworfen. Da dieselbe keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Inject., bis zur vollständigen Heilung.	
Lata ad tonsillas.	Nach der 11ten Injection (1½ Gran) geschwunden.	21 Inject. à ½ Gran — 2½ Gran Subl.	Erosio follicul. ad lab. maj. dextr. Ulcers mollia ad introit. Fluor, Urethritis. Erosiones in naribus. Impetigo ad frontem. Tonsillae tumefactae. Bauedo catarrhalis. (Die laryngoscopische Untersuchung wies eine catarrhalische Chorditis nach). Glandulae inguinales I—II. cervic. I. Ihr Aussehen ist gesund. Nach gewöhnlicher, örtlicher Behandlung wurde Patientin geheilt entlassen.
Erythema maculo-papulosem ad tot. corpus, prae, ad faciem, abdomen et dorsum.	Nach der 4ten Injection (½ Gran) das Erythema im Gesicht fast vollständig geschwunden, auf der Brust nur noch kleine blasigelte Papeln vorhanden. Nach der 10ten Injection (1½ Gran) die Maculae auch fast geschwunden, mit Hinterlassung Nach der 20sten einige Residuen Oberbauchgegend		
Defluvium.			
Glandulae inguinales II.	Nach der 20sten Injection (2½ Gran) Gland. inguin. I.		
Acuminata in vagina.			

~~Die~~ **w**ichtigsteitg mit den subcutanen Sublimat-Injectionen wurde eine **S**erumparillen-Schwitzkur instituirt.
A. Patientes, bei welchen eine frühere Infection nicht nachweisbar ist.

(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

Ister Fall (laufende Nummer 166).

Franziska Chr., 20 Jahre alt. Recip. den 18ten VII. 1866. Ex. den 13ten VIII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana exulcerata ad labia majora. - circa anum.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ein großer Theil der Lata ganz, einzelne wenige noch nicht involvirt.	21 Injectionen: Die ersten 2 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, die folgenden 19 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $3\frac{1}{2}$ Gran. <hr/> Summa $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Ulcera ad tonsillas tumefactas. Ulcus ad labium superius oris.	Nach der 17ten Injection (circa $2\frac{1}{2}$ Gran) vernarbt.		
Exanthema maculosum ad abdomen. - maculo-papulos. ad nucham.	Nach der 12ten Injection (circa $1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Populae aliquae ad clunes.	Diese sind erst nach der 13ten Injection entstanden, verschwanden erst nach der 21sten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gran).		
Gland. inguin. II. - cervic. I. - submax. praec. dextr. III. - cubit. I.		Gland. inguin. I. - cervic. 0. - submaxill. II—III. - cubit. 0.	
Fluor vagin. et uterinus. Portio hypertrophica erosa. Fissura ani.			

2ter Fall (laufende Nummer 167).

Marie Ro., 19 Jahre alt. Recip. den 24sten VII. 1866. Ex. den 13ten VIII. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p><i>Lata magna exulcerata ad labia majora et minora.</i></p> <p>excoriata ad anum.</p> <p>ad clunes sinistrae.</p> <p>(Hier traten auf der Oberfläche starke papilläre Wucherungen hervor, so daß das Latum Ähnlichkeit mit einem Acuminatum erhielt.)</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Ueberhäutung der Lata.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) waren die Lata involvirt, die Basis jedoch noch etwas hart.</p>	<p>17 Injectionen:</p> <p>Die erste Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran.</p> <p>die folgenden $\frac{1}{4}$ Gran</p> <p>5 anderen je $\frac{1}{4}$ Gran</p> <p>die letzten $\frac{1}{4}$ Gran</p> <p>Summa 24 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 7ten Injection leichte Stomatitis mercurialis mit namentlich bedeutendem Zahnschmerz.</p>
Pharyngitis.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum ad tot. corp.			
Delaivium.			
Glandulae inguinales II—III.			
cervicales II.			
Fluor ani.			
Plicae ani hemisphaericae.			

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata permagna excoriata ad labium majus dextrum.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) Ueberhäutung der Lata.	16 Injectionen: Die ersten 6 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran, die folgenden 6 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, die letzten 4 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran.	
Exanthema maculosum ad totum corpus.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) ohne Hinterlassung von Pigment geschwunden.	Summa circa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	
Defluvium.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) bedeutend verändert. Nach der 15ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) verschwunden.		
Glandulae inguinales I—II, cervicales II,		Gland. inguin. I—II. - cervic. I.	

4ter Fall (laufende Nummer 169).

Caroline Ri., 20 Jahre alt. Recip. den 4ten VIII. 1866. Ex. den 28sten VIII. 1866.
 Anamnese: Patientin bemerkte ihre Krankheit seit 5 Wochen und ist mit Calomel und Sublimat behandelt worden; die Dosis läßt sich nicht bestimmen.

Stat. praes.: Die Kranke sieht blaß aus, behauptet, sich immer schwächlich gefühlt zu haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata exulcerata ad labia majora, ad labia minora, ad clitoridem, ad plicam femor. sinistr.</p> <p>(Die Lata sind 6 bis 7 Linien hoch, über 1½ Zoll breit, an einzelnen Stellen tief ulcerirt und ist ihre Basis sehr hart.)</p> <p>Latum erosum ad tonsillam dextr.</p> <p>Defluvium exiguum.</p> <p>Glandulae inguinales III. - - - - - cervicales II - III. - - - - - axillares II.</p> <p>Fluor. Fissura ani.</p>	<p>Nach der 6ten Injection (circa 1 Gran) Ueberhäutung der Lata.</p> <p>Nach der 9ten Injection (1½ Gran) war ein großer Theil der Lata geschwunden, an der Stelle des sehr großen Latum ad lab. maj. dextr. eine beutelartige Hervorragung der noch sehr wenig infiltrirten Cutis.</p> <p>Nach der 12ten Injection (1½ Gran) kaum mehr zu bemerken.</p>	<p>18 Injectionen: 17 Injectionen à ¼ bis ½ Gran, die letzte Injection zu ¾ Gran.</p> <hr/> <p>Summa 2½ Gran Sublimat.</p>	

Stor zum verwendende Nummer Auguste Lo. Recip. den 6ten VIII. 1866. Ex. den 23sten VIII. 1866.
Anamnese: Patientin hat ihre Krankheit erst seit 3 Wochen bemerkt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora. - - - plicas femoral. - - - clunes dextr. (ad lab. maj. sinistr. confluirten die großen harten Lata derartig, daß sie einen starken Wall an der scharfen Kante der Schamlippe bildeten.)</p> <p>Ulcera e latiz ad tonsillas. (Die Substanzverluste sind ziemlich bedeutend.)</p> <p>Exanthema maculosum incip. ad pectus.</p> <p>Deflavium exiguum.</p> <p>Glandulae inguinales valde durae. - - - cervicales } II. - - - submaxillares } - - - axillares }</p> <p>Erosiones ad introit. Nymphitis. Fluor.</p>	<p>Nach der 12ten Injection (circa 2 Gran) waren die Lata bis auf kleine, etwas harte Stellen geschwunden.</p> <p>Nach der 7ten Injection (circa 1 Gran) die Ulcera geheilt, doch blieben relativ tiefe Substanzverluste, welche aber nach der 10ten Injection nicht mehr bemerkt werden konnten.</p>	<p>14 Injectionen: Die ersten 13 Injectionen von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Gran allmählich steigend, die letzte Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa 2$\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</p> <p>Gland. inguin. I. - - - cervical. I—II. - - - submaxill. con. - - - axillar. I—II</p>	

6ter Fall (laufende Nummer 171).

Wilhelmine G., 18 Jahre alt. Recip. den 6ten VIII. 1866. Ex. den 28ten VIII. 1866.
Anamnese: Patientin will ihre Krankheit seit 14 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl d bis zur	Intercurrente Zufälle.
Lata permulta ad labia majore, minora, clitoridem, plicas femorales et cetera anum.	Nach der 10ten die Lata zum 6 nach der 12ten sie vollkommen 2 Stellen, welche zwar nicht erhaben, aber noch etwas hart anfühlen sind. sind hirt; sind s auf	18 Injectionen (die letzte zu 4 Gran) = 24 Gran Sublimat.	
Lata parva ad aream glosso-palatinae.	Nach der 10ten Injection (14 Gran) ge- schwunden.		
Exanthema maculotum.	Nach der 10ten Injection (14 Gran) ge- schwunden.		
Deflevium.			
Glandulae inguinales } I-II. cervicales } submaxillares } cubitates non tumef.			Glandulae inguin. I-II. cervic. } L submax. }
Fluor. Anamnese ad alios.			

Lata erosa ubique ad pudenta.
(Die größten Lata sind an linken Oberarmen, jenseits der
elica bis zur Größe eines Thalers; um dieselben befinden sich

(Die größten Lata sind am linken Oberchenkel jenseits der plica bis zur Größe eines Thalers; um dieselben befinden sich der Inguinalgegend an der plica ein, ein zoll-; infiltrat. An oben derselben Stelle rechter-

erben- bis sechseckiges
rechtes Oberkanten. Ac-
der, daß die einzelnen nicht mehr zu unterscheiden sind u. dann
in die ähnlich formierten Lata der linken großen Lippe übergehen.
Ähnlich sind d. Verhältnisse rechts. — Einzelne hohe Lata gehen
bis zur Sacralgegend hinauf. Die kleinen Schamlippen sind nur
mit einem Latum plavum ersetzt. — Lata ed clunee, na-
mentlich links, und L. ad lab. maj. sehen wie traubenförmige Accu-
mulationen aus.)

Lata ad umbilicum.

Lata ad tonsillas paul. erosa et ad arcua.

Erosiones al gingivam.

Stomatitis.

Exanthema pigmentos, et papulos, tot, con

1. squamos. ad nucham.

Technical assistance was provided to the following:

das, zufallend weiter
selb gedürten Basis.
L)

Definition.

Glándulas inguinales fore I. - - - -

cervicales praec. dextr. II.

alias not tunnel

Ulcers and Lab. min. similitude.

JOHN FLOR.

Urbair.
Urbair.

ginnen die bisher feuchten Lata stark abzutrocknen, sind blasser und schlaffer. —

den V
weiss

Die von den Labien entfernten Lata sind die weichsten u. trockensten.

Nach der 26sten Inject. (34 Gran) sind nur noch einzelne Lota ad anum und ad f.m. sin. stärker promeniend. Die übrigen sind mit Hinterlassung bräunlicher Pigmentirung geschwunden.

Nach der I. trat der F

Die Ränder der betreffenden Flecken sind braun, das Centrum rüthlich mit kleinen Schuppen bedeckt.

04 injectionen à 1
Gran = 4½ Gran
Sublimat.

Da an den ersten 4 Tagen täglich 2 Injekt. gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 30 Tage.

Nach der
9ten Injektion
(14 Gran) be-
gann Stomatitis
mett., so-
dass von da ab
täglich nur 1
Injektion ge-
macht wurde.

8ter Fall (laufende Nummer 173).

Auguste Schm., 20 Jahre alt. Recip. den 23sten XI. 1866. Ex. den 2ten I. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist etwas schwächlich und blaß.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der bis zur v. Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata crossa ubique ad pudenda et ad anum.</p> <p>Lata ad arcus palato-pharyngeos.</p> <p>- palatum molle.</p> <p>Tonsillae tumefactae.</p> <p>Gland. inguin. I—II.</p> <p>- cervical. sin. III.</p> <p>- axillares sin. III.</p> <p>- cubit. sin. II—III.</p> <p>- submax. II—III.</p> <p>Acuminata ad Hymen non lacum.</p> <p>Herpes labialis.</p>	<p>Nach der 6ten Injection (1½ Gran) überhäutet und flacher.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1½ Gran) bedeutend involvirt.</p> <p>Nach der 11ten Injection (2½ Gran) sämtliche Lata erweicht und noch sehr wenig prominent.</p> <p>Nach der 6ten Injection (1½ Gr.) Lata geschwunden.</p>	<p>16 Injectionen: 7 Inj. à ½ Gr. = 1½ Gr., 7 - - ½ - - = 1½ - 2 - - ½ - - = 1 - Summa 3½ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 16ten Injection (c. 3½ Gr.) zeigte sich Stomat. mercur., so daß die Injection. ausgesetzt werden mußten.</p> <p>Anßerdem war fast während d. ganzen Kur Diarrhoe (2—3mal täglich) vorhanden, die erst nach der 16ten Injection durch Ficht. opii u. Tinct. nuc. vom. beseitigt wurde.</p>
		<p>Bei der Entlassung: Gland. ing. non tumef. - cervic. sin. II. - submax. non tum. - cubit. - - axillar. -</p>	

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ubique ad pudenda.	Nach der 9ten Injection (1½ Gr.) bis auf eine Stelle am unteren Theile der Kante des Lab. maj. dextr. geschwunden.	17 Injectionen: Die 1sten 8 à ½ Gr. = 1 Gr. die folg. 9 à ¼ Gr. = 2½ Gr. <hr/> Summa 3¼ Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulos. tot. corp.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I—II. - cervicales I. - cubitales I.		Bei der Entlassung: Gland. ing. (mittelweich.) - submax. I. - cervic. } non tumef. - axillar. } - cubital. }	
Fluor. Urethritis. Portio erosa et tumef.			

10ter Fall (laufende Nummer 175).

Therese L., 21 Jahre alt. Recip. den 4ten I. 1867. Ex. den 9ten II. 1867.

Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Ulcus molle ad introit. dextr. et in fossa, Fluor, Urethritis, wurde 4½ Woche örtlich behandelt und erhielt darauf, als Symptome secundärer Syphilis auftraten, subcutane Injectionen, verbunden mit einer Sarsaparillen-Schwitzkur, bei deren Beginn

Stat. praes.: Patientin ist von blassem, magerem, etwas cachectischem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Tumores tumefacti.</p> <p>Exanthema maculo-papulosum. (Auf dem Abdomen befinden sich mehrere mit Schuppen bedeckte Papeln.)</p> <p>Gland. inguin. fere l.</p> <p>Fluor vagin. Ulcus molle ad introitum vagin. et in fossa. Urethritis. Pityriasis versicolor.</p>	<p>Nach der 3ten Injection (½ Gran) das maculöse Exanthem hellbraun pigmentirt, das papulöse geschwunden.</p> <p>.</p>	<p>5 Injectionen: 4 Inj. à ½ Gr. — ½ Gran, die letzte zu ¼ Gran. Summa ½ Gran Subl.</p> <p>Bei der Entlassung waren die Drüsen nicht mehr geschwollen.</p>	

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia minora, ad labia majora tumefacta, ad plicas femorales, ad perinaeum et ad anum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) die Lata ziemlich weich und trocken.	13 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) leichte Stomatitis mercur. mit oberflächl. Erosion an der Schleimhaut d. linken Wange.
Lata ad tonsillas.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) etwas erblaßt. Nach der 12ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran), ohne Pigmentflecken zu hinterlassen, geschwunden.		
<p>Glandulae inguinales III.</p> <p>- cervicales fere I.</p> <p>- cubitales dextr. paul.</p>		Bei der Entlassung waren die Drüsen nicht mehr geschwollen.	

12ter Fall (laufende Nummer 177).

Mathilde Sch., 22 Jahre alt. Recip. den 29sten I. 1867. Ex. den 9ten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von gesundem und kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora et circa anum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) die Lata trocken und erweicht.	8 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Tonsillae hypertrophicae.			
Exanthema maculosum. Papula una ad collum sinistr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) das maculöse Exanthem pigmentirt, die Papel nicht mehr zu bemerken.		
Gland. inguin. sin. I—II. dextr. fere I. cervic. I—II. submax. sin. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. ing. sin. I—II. dextrae paululum tumef. cervic. non. submax. sin. I—II.	
Fluor. Urethritis.			

(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nach der Charité zurückgekehrt.)
13ter Fall (laufende Nummer 176).

Florentine Wol., 19 Jahre alt. Recip. den 21sten VII. 1866. Ex. den 5ten X. 1866.

Stat. praes.: Patientin ist von schlaffer Musculatur, doch ziemlich gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Behandlung.	Anzahl bis zu Heilung.	† Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa ubique.	Nach der 11ten Injection (c. 2 Gr.) geschwunden.	36 Injectionen: Die ersten 9 zu $\frac{1}{2}$ Gran, die 10te zu $\frac{1}{4}$ Gran, die 11te zu $\frac{1}{4}$ Gr., die 12te zu $\frac{1}{4}$ Gran, die folgenden zwei zu $\frac{1}{2}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gran. <hr/> Summa $5\frac{1}{4}$ Gran Sublim.	Cicatrix erosa ad clunes dextras. Erosio in naribus Exanthema pigmentosum. Defluvium. Gland. inguin. dextr. II. - - - - - stoisir. Fluor. Urethritis.
Pharyngitis.	Nach der 14ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem ohne Pigmentirung ge- schwunden.		
Defluvium.	Nach der 13ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gr.) geschwunden.		
Gland. inguin. III.		Gland. inguin. II.	Patientin erhielt 17 Injectionen à $\frac{1}{4}$ = $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat, und wurde geheilt entlassen.
Fluor.			
Ulcus ad commiss. post. Abscessus ad clunes dextr.			

14ter Fall (laufende Nummer 179).

Ernestine Kr., 19 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	6 Wochen nach ihrer Entlassung wurde Pat. wiederum aufgenommen u. zeigte folgenden Befund:
<p>Lata permagna part. erosa, part. exulcerata ad clunes dextras. (Von Achtgroschenstückgröße.) Erosiones secundar. ad clunes sinistr. (Safsen dem Latum ad clunes dextr. derartig gegenüber, daß sie diese bei Annäherung der clunes deckten. Die Ränder waren härtlich und erhaben.)</p> <p>Lata ad arcus.</p> <p>Exanthema maculo-papulos. tot. corp.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. III. - cervic. II. - submax. I. - cubital. non tumef. - axill. I.</p> <p>Fluor. Urethritis. Erosiones follicul. ad plic. femor.</p>	<p>Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Erosionen geschwunden.</p> <p>Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach d. 14ten Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) nur noch Pigmentflecke.</p> <p>Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>27 Injectionen: Die ersten 14 zu $\frac{3}{4}$ Gr., die anderen zu $\frac{1}{4}$ - bis auf die letzte $\frac{1}{4}$ - Summa $3\frac{1}{2}$ Gran Sublim. Täglich wurden 2 Injectionen gemacht, so daß die Dauer der Kur 14 Tage betrug.</p>	<p>Lata ad lab. maj. dextr. et ad clunes dextr. Erythema faucium. Lata ad tonsillas non tumef. Gland. ing. dextr. I—II. - cerv. I—II. - submax. I—II. Fluor. Urethritis. Patientin erhielt 12 subcutane Injectionen von Sublimat à $\frac{1}{4}$ Gr. = 2½ Gran. Bei ihrer Entlassung (den 16ten XI. 1866) fanden sich noch einzelne folliculäre Erhebungen vor. Die Gland. ing. fere I. - cervical. I. - aliae non tumef.</p>

Die Patienten, welche früher schon an primärem Sympyomen in ... Tabellen nicht nach der Charité zurückgekehrt.)
(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Nummer 180).

15ter Fall (laufende Nummer 180).
 Mario Schu., 21 Jahre alt. Rec. den 10ten VIII. 1866. Ex. den 3ten IX. 1866.
Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 7ten XI. 1866: Labia minora hypertroph., Acuminata ad introit. vagin. Patientin ist zweimal entbunden, zum ersten Male im September 1864. Das Kind ist, 1½ Jahr alt, an Brechruhr gestorben, das zweite Kind an derselben Krankheit. Sie wurde gleichzeitig einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen.
Stat. praes.: Patientin ist von kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa valde elevata ad lab. majora, minora, plic. femor.</p> <p>(Von der rechten Plica femoral. geben zuerst in kleinen Zwischenräumen, dann confluirend, die Lata nach dem rechten Lab. maj., von der Größte und Form eines Westenknopfes, und stellen die Form eines V dar. — An den bein- den sich 7 erodirte Lata, die erha- ben sind. — In der linken Plica mehr diffuse, rüthliche, latiforme Infiltration.)</p> <p>Latum ad arcus et ad tonsill. dextr.</p> <p>Exanthema maculosum tot. corp.</p> <p>Papulae aliquae ad cervicem et frontem.</p> <p>Gland. inguin. II. cervical. II. cubital. non. axill. I</p> <p>Fluer vagin. et uterin. Portio erosa.</p>	<p>Nach der 12ten Injection (1½ Gran) die Erhöhun- gen bedeutend abgeplat- tet, doch schwanden die Infiltrationen erst wäh- rend der Salivation nach der 10ten Injection.</p> <p>Nach der 10ten Injection (1½ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 10ten Injection (1½ Gran) geschwunden.</p>	<p>15 Injectionen = 2½ Gran.</p>	<p>Beginnende Stoma- titis mercur. nach der 9ten, nach der 10ten Inject. Sali- vation.</p>

16ter Fall (laufende Nummer 181).

Adolphine Eh., 23 Jahre alt. Recip. den 29sten IX. 1866. Ex. den 26sten X. 1866.

Anamnese: Imal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Erosiones ad anum; Ulc. ad introit., ad labia minor., ad portion. et ad fem. sin.; Urethritis; Fluor uterinus.

Stat. praes.: Patientin hat drei Impfnarben auf der Innenfläche des linken Oberschenkels, hat gesunde Gesichtsfarbe und gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata plana erosa ad labia minora. - circa anum.	Nach der 12ten Injection (1½ Gran) Lata ad labia minora involvirit; Lata ad anum abgeheilt bis auf ein einziges, das jedoch auch schon überhäutet und eingesunken ist.	15 Injectionen à ¼ Gran = 1½ Gran Sublimat.	Nach der 15ten In- jection trat Stoma- titis mercurialis auf.
Lata ad tonsillas et arcus.	Nach der 12ten Injection (1½ Gran) ge- schwunden.		
Exanthema maculos. totius corporis.	Nach der 12ten Injection (1½ Gran) das Exanthem bis auf einige Maculae ad pectus geschwunden. Nach der 15ten Injection (1½ Gran) das Exanthem völlig geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales dextr. II — III. - cervicales I.			

Louise, Auguste Hei., 17 Jahre alt. Recip. den 12ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 2ten VI. 1866: Fluor vaginal. Das 2te Mal $\frac{1}{4}$ Monat später: Acuminata ad genitalia. Das 3te Mal $\frac{1}{4}$ Monat später: Acuminata ad vulvam. — Patientin hat ausserhalb der Charité 15 Pillen genommen, ob diese Quecksilber enthalten haben, kann nicht constatirt werden.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundar. ad lab. maj. sinistr., labia minora paulul. infiltrata.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.	7 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{7}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Injection trat eine leichte Stomatitis mercurialis auf.
Erythema faucium. Cicatrices ad labia oris.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Eryth. fauc. geschwunden.		
Exanthema maculosum evanescens ad epigastrium.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden bis auf schwache Pigmentirung.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I.		Bei der Entlassung: Glandulae inguinales I. - cervicales non tumef.	
Fluor. Urethritis. Acuminata inter labia, ad introit., circa anum.			

(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nach der Charité zurückgekehrt.)

18ter Fall (laufende Nummer 183).

Anna P., 20 Jahre alt. Recip. den 10ten VIII. 1866. Ex. den 5ten X. 1866.
Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 5ten X. 1864; Ulcerat. in fossa navic. et ad labia maj. et min.; Fluor; Urethritis; Fissura ani; Portio erosa. Das 2te Mal 6 Monat später: Eros. follicul. ad anum; Ulcera ad introit. dextr.; Acum. ad urethram et in urethra; Portio erosa; Fluor. — Patientin wurde im März 1866 von einem 8monatlichen Kinde entbunden, das aber sofort nach der Entbindung an Krämpfen starb.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	2 Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa circa anum et ad lab. maj. sinistr.	Nach der 7ten Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Ueberhäutung der Lata. Nach d. 9. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) das Latum ad clunes dextr. geschwund., die and. weich. Nach der 13ten Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Lata ad anum geschwund. Am Ende d. Kur besteht nur noch d. Lat. ad clun. dextr.	31 Injectionen: Die 3 ersten Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die 3 anderen Injectionen zu $\frac{1}{5}$ Gran, die folgende Injection zu $\frac{3}{5}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection trat Stomatitis mercurialis ein, die nach den folgenden 2 Injection. in Salivation überging. — Es ward. in Folge dessen die Injection. nach der 7ten Injection 8 Tage und nach der 9ten Injection 3 Tage ausgesetzt.	Erosiones latiformes ad lab. maj. dextr. Erosio latiform. secundar. ad clunes dextr. Tonsillae suspectae. Exanth. pigmentos. ad nucham et collum. Ulcera mollia ad introitum. Fluor vaginalis. (Die Erosio latiform. secund. ist eine Zweigroschenstück-große, etwas hart anzufühlende Stelle, welche in der Mitte ein Geschwürchen von nur Stecknadelknopfgroße und an den Rändern sehr unbedeutende Erosionen zeigt. Das Epithel ist an einer Stelle etwas weißlich gefärbt.)
Ulcus parvum ad tonsillam sinistram.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.			
Exanth. macul. et ad crura.	Nach d. 8. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) das Exanth. macul. geschwunden bis auf einige Spuren auf der Brust.			
Exanth. maculos. plantar.	Nach der 15ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) die Psoriasis plantaris geschwunden.			
Psoriasis palmarum.	Am Ende der Kur d. Exanth. bis auf hellbraune Pigmentierung geschwunden.			
Squamae aliqu. ad cervicem.				
Glandulae inguinales III.				
- cervicales II.				
- cubitales II.				
- axillares II.				

Nach einer $3\frac{1}{4}$ wöchentlichen, örtlichen Behandlung wurde Patientin geheilt entlassen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	14 Tage nach die Patientin Befun
<i>Lata plana exulcerata ad labium min. sinistr.</i>	Sämmtliche Affecte verschwanden während der Salivation.	5 Injectionen à ½ Gran = ½ Gran Sublimat.	Nach der 3ten Injection (½ Gran) trat Salivation ein; es wurde mit den Injectionen pausirt und dann noch 2 Injectionen à ½ Gr. gemacht.	Ulcus molle ad Montem Veneris. Acuminata subcutanea ad lab. maj. sin.
<i>Ulcus parvum ad parietem posteriozem pharyngis.</i>				- ad anam et ad introitum glandulae Duverneyi sin. Papulae et squamae aliquae ad crura et antibrachia. (5 Efflorescenzen von kaum bemerkbarer Infiltration.)
<i>Exanthema papulosum ad nucham, dorsum, regionem axillarem, faciem.</i> (Namentlich waren die Papeln, von d. Größe einer Linse u. von gelblich-brauner Farbe, in großer Menge im Gesicht angehäuft.)				Die Kranke wurde einer 3wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen und geheilt entlassen.
<i>Defluvium.</i>				2 Monate nach ihrer 2ten Entlassung wurde die Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund: Erosiones secundariae ad labia majora. Erythema facium. Exanthema papulo-squamosum. (Auf Schultern, auf Oberarmen und im Nacken saßen Sechsergrosze, platte Papeln, zum Theil mit dünnen Epidermissechuppen bedeckt.) Gland. inguin. I, cervic. I-II, submaxill. II-III, cubit. I-II. Es wurden 10 Injectionen à ½ Gran = ½ Gran Sublimat injicirt und hierdurch vollständige Heilung erreicht.
<i>Glandulae inguinales II.</i> - cervicales III. - submaxillares II. - cubitales II. - axillares III.		Gland. inguin. fere I. - cervic. { non - cubit. } tum. - axill. I.		
<i>Flor vaginalis.</i>				

(Folgende Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nach der Charité zurückgekehrt.)

18ter Fall (laufende Nummer 183).

Anamnese: 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 6ten X. 1864: Ulcerat. in fossa navic. et ad labia maj. et min.; Fluor; Urethritis; Fisura ani; Portio erosa. Das 2te Mal 6 Monat später: Eros. follicul. ad anum; Ulcera ad introit. dextr.; Acum. ad urethram et in urethra; Portio erosa; Fluor. — Patientin wurde im März 1866 von einem 8monatlichen Kinde entbunden, das aber sofort nach der Entbindung an Krämpfen starb.

Syphilitische Affecte.	Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	2 Monat nach ihrer Entlassung wurde Patientin wiederum aufgenommen und zeigte folgenden Befund:
Lata erosa circa anum et ad lab. maj. sinistr.	Nach der 7ten Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Ueberhäutung der Lata. Nach d. Latum ad clunes dextr. geschwund., die and. weich. Nach der 13ten Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Lata ad anum geschwund. Am Ende d. Kur besteht nur noch d. Lat. ad clun. dextr.	31 Injectionen: Die 3 ersten Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die 3 anderen Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die folgende Injection zu $\frac{3}{4}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection trat Stomatitis mercurialis ein, die nach den folgenden 2 Injectionen in Salivation überging. — Es ward. in Folge dessen die Injection. nach der 7ten Injection 8 Tage und nach der 9ten Injection 3 Tage ausgesetzt.	Erosiones latiformes ad lab. maj. dextr. Erosio latiform. secundar. ad clunes dextr. Tonsillae suspectae. Exanth. pigmentos. ad nucham et collum. Ulcera mollia ad introitum. Fluor vaginalis. (Die Erosio latiform. secund. ist eine Zweigroschenstück-große, etwas hart anzufühlende Stelle, welche in der Mitte ein Geschwürchen von nur Stecknadelknopfgroße und an den Rändern sehr unbedeutende Erosionen zeigt. Das Epithel ist an einer Stelle etwas weißlich gefärbt.)
Ulcus parvum ad tonsillam sinistram.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.			Nach einer 34 wöchentlichen, örtlichen Behandlung wurde Patientin geheilt entlassen.
Exanth. antibrachii et ad crura. Exanth. maculos. plantar. Denitio submaxill. rricem.	Nach d. 8. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) das Exanth. macul. geschwunden bis auf einige Spuren auf der Brust. Nach der 15ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) die Psoriasis plantaris geschwunden. Am Ende der Kur d. Exanth. bis auf hellbraune Pigmentierung geschwunden.			
Glandulae inguinales III. - cervicales II. - cubitales II. - axillares II.				
Fluor vaginalis.				

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	14 Tage nach der Patientin wieder Befund
<p>Lata plana exulcerata ad labium min. sinistr.</p> <p>Ulcus parvum ad parietem posterio-rem pharyngis.</p> <p>Exanthema papulosum ad nucham, dor-sum, regionem axillarem, faciem. (Namentlich waren die Papeln, von d. Größe einer Linse u. von gelblich-bräuner Farbe, in großer Menge im Gesicht angehäuft.)</p> <p>Defluviu.</p> <p>Glandulae inguinales II. - cervicales III. - submaxillares II. - cubitales II. - axillares III.</p> <p>Flor vaginalis.</p>	<p>Sämmtliche Affe- cte ver- schwanden während der Saliva- tion.</p>	<p>5 Injectionen à 4 Gran = 20 Gran Sublimat.</p> <p>Gland. inguin. fere I. - cervic. } non - cubit. } tum. - axill. I.</p>	<p>Nach der 3ten Injection (4 Gran) trat Salivation ein; es wurde mit den Injec- tionen pau- sirt und dann noch 2 Injec- tionen à 4 Gr. gemacht.</p>	<p>Ulcus molle ad Montem Veneria. Acuminata subcutanea ad lab. maj. sin. - ad anm et ad introitum glandulae Duverneyi sin. Papulae et equinae aliquae ad crura et antibrachia. (5 Efflorescenzen von kaum be- merkbarer Infiltration.) Die Kranke wurde einer 3wöchent- lichen Sarsaparillen-Schwitzkur unter- worfen und geheilt entlassen.</p> <p>2 Monate nach ihrer 2ten Entlas- sung wurde die Patientin wiederum auf- genommen und zeigte folgenden Befund: Erosiones secundariae ad labia majora. Erythema faucium.</p> <p>Papeln, zum Theil mit offenen Epier- mischuppen bedeckt.) Gland. inguin. I, cervic. I—II, sub- maxill. II—III, cubit. I—II. Es wurden 10 Injectionen à 4 Gran = 40 Gran Sublimat injicirt und hier- durch vollständige Heilung erreicht.</p>

0. Patienten, welche schon früher an secundär-syphilitischen Symptomen behandelt worden sind.
(Diese Kranken sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

20ster Fall (laufende Nummer 185).

Caroline Rb., 30 Jahre alt. Recip. den 3ten X. 1866. Ex. den 30sten X. 1866.

Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das erste Mal den 8ten VIII. 1865: Lata erosa ad lab. majora, Portio vaginal. hypertroph., Exanth. papulo-squamos. ad tot. corp. Defluvium. — 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

Syphilitische Affecte.	Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones durae ad labium minus sinistr.	Nach der 11ten Injection (1½ Gran) vernarbt.	14 Injectionen à ¼ Gran = 1½ Gran Sublimat.	Am Tage der 6ten Injection (in die linke Nackengegend) zeigte sich ein vom linken Nasenflügel ausgehendes Erysipel, welches sich nach und nach über das ganze Gesicht verbreitete und vom 4ten Tage an allmählig verschwand. Während dieser ganzen Krankheit trat die sonst bei Erysipel gewohnte Temperatursteigerung nicht ein.
Erosiones ad tonsillam dextram. Erosio ad angulos oris.	Nach der 12ten Injection (1½ Gran) nicht mehr zu bemerken. Nach der 13ten Injection (1½ Gran) geheilt.		Am 1sten Tage Abends: Temp. 38,2, Puls 92; am 2ten Tage Morgens: Temp. 37,6, Puls 88; Abends: Temp. 37,9, Puls 92; am 3ten Tage Morgens: Temp. 37,4, Puls 88; Abends: Temp. 37,9, Puls 76; am 4ten Tage Morgens: Temp. 37,2, Puls 80; Abends: 37,6, Puls 84; am 5ten Tage Morgens: Temp. 37,2, Puls 76; Abends: Temp. 37,7, Puls 8,0; am 6ten Tage Morgens: Temp. 37,7, Puls 84; Abends: Temp. 37,5, Puls 80.
Exanthema papulo-squamosum ad extremitates praeas. inferiores et ad clunes.	Nach der 12ten Injection (1½ Gran) nur noch stark braun gefärbte Flecken.		
Gland. inguin. I—II. - cervic. II.		Gland. inguin. I. - cervic. I—II.	Ebenso fehlte jede gastrische Störung. Der Appetit blieb gut, die Zunge feucht, nur der Stuhlgang war sehr retardirt. Die Injectionen waren nicht ausgesetzt worden.

Anna Hb., 21 Jahre alt. Recip. den 7ten XII. 1866. 5ten XI. 1864: Rheumatismus articulorum acutus. Patientin ist 7mal in der Charité behandelt. Das 1ste Mal den 7ten XII. 1866. 5ten XI. 1864: Rheumatismus articulorum acutus. Das 2te Mal 5½ Monat später: Gastralgie. Das 3te Mal 2½ Monat später: Erosiones folliculares ad labia maj.; Das 4te Mal 2 Monat später: Urethritis; Portio erosa; Fissura ani exulcerata; Erosiones folliculares ad labia majora; Fluor; Exanth. maculos. ad truncum; Acuminata ad introitum. Das 5te Mal 1¼ Monat später: Lata ad genitalia. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 6te Mal 1 Monat später: Lata confluentia circa anum paul. elevata et erosa; Latum excoriat. ad clunes dextras. Das 7te Mal; Acuminata ad anum; Fluor; Urethritis; Lata ad anum. — Patientin, aufgenommen mit Ulcus molle, in fossa, Acuminata ad introit, perinaeum et anum, Fluor, Urethritis, wurde 3¼ Wochen lang örtlich behandelt und, als Eros. secund. paul. indur. ad praep. clitor. aufgetreten waren, einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. 5 Tage nach deren Anfang wurden noch subcutane Injectionen instituiert, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae paulul. indurat., ad praeputium clitoridis.	Nach der 2ten Injection (¼ Gran) überhäutet, doch noch hart.	8 Injectionen: 4 Injectionen à ¼ Gran = 1 Gran; 4 Injectionen à ⅙ Gran = ⅔ Gran. <hr/> Summa 1½ Gran Sublimat.	
Glandulae inguinales sin. paul. tumef. dextr. I—II.		Gland. inguin. fere } submax. sin. } I. axillar. fere } aliae non tumef.	
Ulcus molle in fossa. Fluor. Urethritis. Acuminata ad clitoridem, ad perinaeum et ad anum.			

22ster Fall (laufende Nummer 187).

Auguste Aff., 19 Jahre alt. Recip. den 9ten I. 1867. Ex. den 15ten I. 1867.

Anamnese: 10mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 9ten I. 1864: Ulcus molle ad urethr.; Herpes Zoster ad bucc. Das 2te Mal 1½ Monat später: Ulcerationes ad introit. dextr. (Therapie: (?) Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 3te Mal 2 Monat später: Ulcera mollia ad labia majora et introit., Fluor, Urethritis. Das 4te Mal 4½ Monat später: Ulc. ad tonsill. dextr., Acuminata ad introit., Fissura ani exulcerata. Das 5te Mal 2 Monat später: Ulcera mollia parva ad labia maj. et min.; Urethritis, Acne ad frontem. Das 6te Mal 3 Monat ad genitalia. Das 7te Mal 3 Monat später: Lata exulcerata ad labia majora et ad hien Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 8te Mal 2 Monat später: Elevat. condylom. ad is ad lab. maj. sin., Portio erosa, Fluor, Exanth. pigmentos. Das 9te Mal 1½ Monat t ad lab. maj. et min., Fluor uter. et vagin., Portio tumef., Exanth. pigmentos. sparsum, is 10te Mal 2 Monat später: Lata ad labia minora, anum et ad umbilicum, Exanthema pigmentosum.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora. Plicae ani hypertrophicae.	Nach der 3ten Injection (4 Gran) die Lata bis auf eine kleine röthliche Erhebung auf der rechten Schamlippe geschwunden.	6 Injectionen à 4 Gran = 4 Gran Sublimat.	Nach der 4ten Injection (4 Gran) trat leichte Stomat. mercurialis auf.
Exanthema pigmentosum.	Nach der 3ten Injection (4 Gran) geschwunden.		
Gland. liguin. l. - non tumef.			

Auguste Met., 18 Jahre alt. Recip. den 19ten I. 1867. Ex. den 9ten II. 1867.
Anamnese: Patientin hat aufserhalb der Charité 14 Tage lang eine Schwitzkur gebraucht. Nach 10tägiger örtlicher Behandlung wurden subcutane Injectionen und die Sarsaparillen-Schwitzkur ordinirt.
Stat. praes.: Ist von blassem, anämischem, pastösem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum ad labium majus dextr. et ad pliam ani hypertroph. Erosiones secundariae ad labia majora et minora.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Genitalaffecte geschwunden.	8 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Lata ad tonsillas tumefactas.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema pigmentosum.			
Deflavium.			
Gland. inguin. fere I. - cervic. I—II		Bei der Entlassung: Gland. ing. paul. tumef. - cerv. dextr I. - sin. non tum. - axill. sin. I.	

24ster Fall (laufende Nummer 189).

Anna Wei., 23 Jahre alt. Recip. den 28sten I. 1867. Ex. den 12ten II. 1867.
 Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abheilung behandelt. Das 1ste Mal den 15ten I. 1866: Fluor; Urethritis; Periurethritis; Vaginitis. Das 2te Mal 7½ Monat später: Ulcus in fossa palul. induratum; Tonsillae tumefact. et erosae; Exanth. pigmentos.; Defluvium; Urethritis; Gingivitis. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 3te Mal ¼ Monat später: Syphilis? Das 4te Mal ¼ Monat später: Syphilis?

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae ad labium majus dextr.	Nach der 6ten Injection (¼ Gran) überhäutet.	8 Injectionen à ¼ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulosum. Papulae crustosae in nucha, in capite et in fronte.	Nach der 6ten Injection (¼ Gran) ad nuch. et ad front. c. turgescenz, ad pectus invul. vultu et mit glänzenden Epidermisschuppen bedeckt. Nach der 7ten Injection (¼ Gran) das papulöse Exanthem vollständig geschwunden.	Bei der Entlassung: Glandul. inguin. I—II. - cervic. I. - submaxill. I—II, valde durae.	
Glandulae cervicales dextr. I.			
Urethritis.			

IV. Gleichseitig mit den subcutanen Sublimat-Injectionen wurde der innere Gebrauch von Jodkalium ordinirt.
A. Patienten, bei welchen eine frühere Infection nicht nachweisbar ist.
(Die Kranken dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

Ister Fall (laufende Nummer 190).

Sophie Rand., 18 Jahre alt. Recip. den 23sten X. 1866. Ex. den 30sten I. 1867.
Anamnese: Patientin, aufgenommen mit Erosiones follicul. ad labia majora, Ulcera mollia ad introitum, Fissura ani, wurde 11 Wochen lang örtlich behandelt. Als sich aber hier Zeichen secundärer Syphilis einstellten, wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad tonsillas et arcus palato-pharyngeos. Erythema maculosum tot. corp. Papulae ad clunes et ad femur dextr. Auf beiden Clunes befinden sich zwei etwas erhabene geröthete, schwach deren Oberfläche ist. Eine kleineren am neben	Nach der 6ten Injection (4 Gran) Ueberhäutung. Nach der 10ten Injection (1 1/4 Gran) vollständige Heilung. Nach der 6ten Injection (1/4 Gran) Peln geschwunden.	13 Injectionen: 11 Inject. à 1/4 Gr. = 1 1/4 Gr. 2 " à 1/4 Gr. = 1/2 Gr. <hr/> Summa 1 1/2 Gran Sublimat u. 2 Drachm. Jodkalium.	Bei der Entlassung: Gland. ing. sin. I. " cerv. I. " cub. non tumef.

23 der Plica femoralis.

Glandulae inguinales I.
" cervicales I.
" cubitales I.

2ter Fall (laufende Nummer 191).

Johanna Kos., 19 Jahre alt. Recip. den 1sten XII. 1866. Ex. den 30sten I. 1867.
 Stat. praes.: Patientin besitzt ein ziemlich gesundes Aussehen und ist von mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata parva erosa ubique ad genitalia, ad plicas femor. et circa anum. (An der linken großen Schamlippe confluiren die Lata, so daß sie große wulstartige Erhebungen bilden. Dasselbst befindet sich auch eine sich hart anfühlende, narbige Einziehung.)</p>	<p>Nach der 7ten Injection (1 Gran) Lata sind trocken und überhäutet. Nach der 8ten Injection (1¼ Gran) Lata ad lab. maj. nicht mehr erhaben, aber noch etwas bart, die übrigen noch erhaben, aber beinahe weich anzufühlen. Die Stellen, wo die Lata gesessen, waren bei der Entlassung der Kranken noch sehr braun pigmentirt und zum Theil zeigte sich auch einzelne narbige Retraction des Gewebes.</p>	<p>27 Injectionen: 21 Inject. à ⅛ Gr. = 2½ Gr., 2 - - à ¼ - - = ½ - 4 - - à ⅛ - - = ½ - Summa c. 4 Gran Sublim. u. 4 Drachm. Jodkalium.</p>	<p>Nach d. 7ten Inject. (1 Gr.) stellte sich Stomat. merc. mit Ulcerat. am Zahnfleisch des rechten unter. Backenzahns ein; es wurden deshalb d. Injectionen 4 Tage unterbrochen u. dieselben, als nach der 8ten Injection eine Ulceration an d. rechten Wange sich bildete, von Neuem 8 Tage lang ausgesetzt. Auch nach d. 24sten Inject. trat leichte Stomatitis auf.</p>
<p>Lata ad arcum anterior. dextr. Erosiones ad tonsillam dextr. Glandulae linguales mucosae paul. tum.</p>	<p>Nach der 8ten Injection (1¼ Gran) Eros. ad tons. geheilt. Nach der 17ten Inject. (c. 3 Gr.) Pharynx affecte geschwunden.</p>		
<p>Exanthema papulo-squamo-pigmentosum ad truncum et extremitates.</p>	<p>Nach der 17ten Inject. (c. 3 Gr.) sind papulae und squamae nicht mehr zu sehen, die betreffenden Stellen aber noch hellroth gefärbt. (Am Ende der Kur waren die Pigmentflecke noch sehr braunroth gefärbt.)</p>		
<p>Defluuium.</p>			
<p>Gland. inguin. I praes. sin. - cervic. I. - submax. I—II.</p>		<p>Gland. ing. I. - cerv. non tumef. - submax. non tum.</p>	
<p>Fluor uterinus. Portio erosa.</p>			

Ster Fall (laufende Nummer 192).

Marie Gru., Wittwe, 20 Jahre alt. Recip. den 5ten I. 1867. Ex. den 1sten II. 1867.
Anamnese: Oetern vollzog Patientin den ersten Coitus, im Juli den letzten. Anfangs September Lat. ad labium super. oris, seit October Lata ad genitalia und seit 4 Wochen Latum ad umbilicum.
Stat. praes.: Patientin ist von ziemlich kräftiger Constitution, mit stark entwickeltem Pannicul. adipos. Ihr Aussehen ist blaß, etwas leidend.

Syphi

Intercurrente Zufälle.

Lata erosa ad labia majora, ad perinaeum et ad anum.
 (Lata stehen discret, sind von Haselnuß- bis Viergroschentstückgröße und mit fettig-maceriertem Epithel bedeckt.)
 Latum erosum permagnum ad umbilicum.
 (Das Lat. ad umb. sehr hoch halbmondförmig, mit einer dicken Schicht fettig-macer. bildet, bedeckt.)

Lata ad arcus glosso-palatinos.
 Latum erosum permagnum ad labium superius oris.

sucha.
 Äule an der Grenze der Haare befindet
 s über die Cutis hervorragende Efflorescenz von der Größe eines Viergroschentstücks und der Farbe frischen rohen Schinkens. Die obere Fläche (von Haar bedeckt) ist verhältnismäßig glatt und zeigt mehrere weißliche Punkte. Die untere Hälfte ist an der Peripherie mit einem -deckt.)

1 figuratum ad angulum oris dextrum.
 (Ein Halbkreis aus ganz kleinen, neben einander stehenden squamae bestehend, welche auf einer rötlichen, etwas erhabenen, leistenartigen Erhebung aufsitzt.)

Crustae in capite.
 Glandulae inguinales paul. tumef.
 - cervicales I-II.

Nach der 7ten Injection
 ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad genit. ganz weich u. erhaben.
 Nach der 11ten Injection
 ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad genit. geschwunden, Lata ad umbil. ganz trocken.

Nach der 7ten Injection
 ($\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. macul. ohne Pigmentirung geschwunden.
 Nach der 11ten Injection
 ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. squam. geschwunden, ebenso d. Efflorescenz.

15 Injectionen
 $\frac{1}{2}$ + Gr. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublim. u. ? Drachm. Jodkalium.
 Nach der 5ten Injection trat leichte Stomatitis mercurialis ein.

Bei d. Entlassung:
 Gl. ing. fere l.
 - cerv. I.

4ter Fall (laufende Nummer 193).

Auguste Salz., 31 Jahre alt. Rec. den 3ten I. 1867. Ex. den 26sten I. 1867.

Anamnese: Patientin hat 2 Kinder geboren, das eine Kind lebt und ist gesund, das andere starb $\frac{1}{4}$ Jahr alt an Halsbräune.
 Stät. praes.: Hat ein blasses Aussehen und mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora. Lata exulcerata circa anum.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata überhäutet und zum Theil involviret. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Lata ad lab. bis auf eine kleine Stelle erweicht, Lata circa anum nur noch als hellrothe Stellen zu bemerken.	12 Injectionen à $1\frac{1}{2}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat u. (?) Drachmen Jodkalium.	
Lata ad arcus sinistr. paulul. ulceros.	Nach der 11ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gr.) geschwunden.		
Gland. inguin. paul. tumef. - cervical. I. - submaxillar. dextr. I — II durae. - cubital. I.		Bei der Entlassung waren sämmtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.	

5ter Fall (laufende Nummer 194).

Elisabeth Bor., 16 Jahre alt. Recip. den 4ten I. 1867. Ex. den 30sten I. 1867.

Stat. praes.: Patientin hat eine gesunde Gesichtsfarbe, mäßig entwickelte Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa et ulcerosa ad labia majora, ad plicas femoral. et ad anum.</p> <p>Lata plana ad labia minora.</p> <p>(Ad lab. maj. et ad plic. sind die Lata mit zum Theil zu Krusten eingetrocknetem, macerirtem Epithel belegt. Ein Theil der Lata ad plic. fem. zeigen etwas tiefer eindringende Ulcerationen.)</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) ein Theil der Lata ganz geschwunden, ein anderer Theil erweicht.</p> <p>Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) sämtliche Lata bis auf eine rundliche Infiltration an der rechten kleinen Schamlippe geschwunden.</p>	<p>15 Injectionen: 14 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran = 2 Gran Sublimat. Zu gleicher Zeit? Drachmen Jodkalium.</p>	
<p>Lata erosa ad tonsillas et arcus glosso-pharyngeos et glosso-palatinos.</p>	<p>Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Garn) Lata ad tons. geschwunden.</p> <p>Nach der 11ten Inject. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) sämtliche Lata geschwunden.</p>		
<p>Exanthema maculosum tot. corp.</p> <p>Papulae ad alas nasi.</p>	<p>Nach der 7ten Inject. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. macul. et papulae beinahe ganz geschwunden.</p> <p>Nach der 14ten Injection ($1\frac{3}{4}$ Gr.) nur noch unbedeutende Pigmentirung vorhanden.</p>		
<p>Glandulae inguinales I.</p> <p>- cervicales I.</p> <p>- axillares II.</p>		<p>Gland. inguin. I.</p> <p>- cervic. fere I.</p> <p>- submax. I.</p> <p>- axillar. I—II.</p>	
<p>Acuminata ad carunculas vaginae.</p>			

6ter Fall (laufende Nummer 195).

Marie Ilg., 16 Jahre alt. Recip. den 6ten I. 1867. Ex. den 30sten I. 1867.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones secundariae ad labium minus sinistr.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat und ? Drachmen Jodkalium.	
Tonsillae suspectae. Erosiones in naribus.			
Exanthema maculosum tot. corp.	Nach der 7ten Injection ($\frac{7}{8}$ Gran) bis auf einzelne Pigmentirungen geschwunden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. fere I.	
Hymen non laesum.			

7ter Fall (laufende Nummer 196).
Charlotte Ko., 25 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 26sten I. 1867.
Stat. pres.: Patientin ist von kräftiger Constitution, doch etwas blaß und fühlt sich sehr matt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa, partim ulcerosa ad labia majora et minora et ad clunes dextras.</p> <p>Latum erosum ad angulum oris dextrum.</p> <p>Exanthema maculo-papulo-squamosum. (Ad truncum zeigen sich Flecken und Papeln; im Nacken, besonders an der Haargrenze, ebenso am Halse oberhalb der Clavicula, an der Innenfläche beider Oberschenkel und in der Plica cubiti von Erbsen- bis an Gräschengröße mit squamæ bedeckt sind.)</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulæ inguinales fere I. cervicales sin. II. dextr. I—II. submax. I. cubiti non tumef. axillar. I.</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) sämtliche Lata überhäutet, ein großer Theil schon ganz involvirt.</p> <p>Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata völlig geschwunden.</p> <p>Nach der 8ten Inject. ($\frac{1}{2}$ Gran) überhäutet.</p> <p>Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem theilweise entfärbt, das maculöse dunkel pigmentirt.</p>	<p>9 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 2 Drachm. Jodkal.</p>	<p>Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gr.) zeigte sich eine mercurielle Eros. an der Spitze der Zunge.</p>
		<p>Bei der Entlassung: Gland. ing. I. cerv. fere I. axill. non tumef.</p>	

Ster Fall (laufende Nummer 197).

Ida Be., 19 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ez. den 6ten U. 1867.

Stat. praes.: Patientin hat ein gesundes Aussehen und gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus induratum ad labium minus dextrum.</p> <p>Lata partim crassa ad labia majora et minora, ad plicas femor. et circa anum.</p> <p>(Die Lata confluiren und bilden eine etwas harte leistenförmige Erhebung.)</p> <p>Erosiones ad tonsillas valde tumefactas.</p> <p>Raucedo.</p> <p>(Die ergab Röthung der Taschen-</p> <p>Coryza (seit der Kindheit).</p> <p>Exanthema maculosum.</p> <p>Erythema marginatum ad clunae.</p> <p>Defluuium.</p> <p>Glandulae inguinales I—II.</p> <p>- cervic. sin. I.</p> <p>- dextr. I—II. } setie</p> <p>- submaxillares I. } durae.</p> <p>- cubit. dextr. I—II.</p> <p>- axillares I.</p>	<p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) die Genitalaffecte geschwunden bis auf harte Stellen ad lab. moj. dextr.</p> <p>Nach der 11ten Injection (1½ Gran) Raucedo fast ganz geschwunden.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.</p>	<p>12 Injectionen à ½ Gran = 1½ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.</p>	<p>Nach der 4ten Injection (½ Gran) trat bedeutende Salivation ein, mit zur unbedeutender Erosion an den linken oberen Backenzähnen. Die ausgeworfenen Massen mit vielem lufthaltigen Schleim vermischt. Die Injectionen mußten 7 Tage unterbrochen werden.</p> <p>Nach der 10ten Injection bildete sich ein Abscessus submentalialis, der punktiert wurde und bald heilte.</p>
		<p>Bei der Entlassung:</p> <p>Gland. inguin. dextr. I.</p> <p>- cervic. paul. tum.</p> <p>- submax. non tum.</p> <p>- cubit. dextr. I—II.</p> <p>- sin. I.</p> <p>- axillar. dextr. I.</p> <p>- sin. I—II.</p>	

Ster Fall (laufende Nummer 196).

Marie Ge., 23 Jahre alt. Recip. den 10ten I. 1867. Ex. den 6ten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von ziemlich gesundem und kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labium majus dextr. Erosiones latiformes ad lab. min. sin. et praeput. clitoridis. Erosiones circa anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) die Genitalaffecte bis auf ein paar kleine, wenig erhabene, härtlich anzuühlende, runde Stellen geschwunden. Nach der 10ten Inject. ($1\frac{1}{4}$ Gran) sämtliche Genitalaffecte geschwunden.	14 Injectionen $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) trat leichte Stomat. mercur. ein, in Folge deren die Injectionen 3 Tage ausgesetzt wurden.
Lata erosa ad arcus et tonsillas.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum totius corporis. Herpes labialis. Crustae impetiginosae ad labium super. oris et ad nasum.	Nach der 7ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 8ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 9ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 10ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 11ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 12ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 13ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 14ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 15ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 16ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 17ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 18ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 19ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 20ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 21ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 22ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 23ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 24ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 25ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 26ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 27ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 28ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 29ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 30ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 31ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 32ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 33ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 34ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 35ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 36ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 37ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 38ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 39ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 40ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 41ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 42ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 43ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 44ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 45ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 46ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 47ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 48ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 49ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 50ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 51ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 52ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 53ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 54ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 55ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 56ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 57ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 58ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 59ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 60ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 61ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 62ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 63ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 64ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 65ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 66ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 67ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 68ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 69ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 70ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 71ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 72ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 73ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 74ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 75ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 76ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 77ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 78ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 79ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 80ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 81ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 82ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 83ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 84ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 85ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 86ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 87ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 88ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 89ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 90ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 91ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 92ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 93ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 94ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 95ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 96ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 97ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 98ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 99ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden. Nach der 100ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I. cervicales I—II. submaxillares I sin. axillares I.			
Fluor vaginalis.			

Bei der Entlassung:

Gland. inguin. fere I.
- cerv. fere I.
- subm. sin. fere I.
- axill. I.

10ter Fall (laufende Nummer 199).

Auguste La., 21 Jahre alt. Recip. den 23sten I. 1867. Ex. den 1sten II. 1867.

Stat. praes.: Schwächliches Individuum.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata plana erosa ad labia minora, praes. sinistr. et ad praeputium clitoridis.</p> <p>Lata ad arcus et tonsill. dextr. Latum ad angulum oris sinistr. Erosiones ad labium infer. oris.</p> <p>Exanthema papulosum ad femora, mon-tem Veneris, nucham et faciem.</p> <p>(Ueberall erscheinen die kleinen Papeln kreisförmig angeordnet, an ein-zelnen Stellen sind sie bereits abge-heilt, so daß nur noch leicht geröthete Ringe bestehen, auf denen die Papeln mit kleinen dünnen Schüppchen be-deckt sind.)</p>	<p>Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata involvirt.</p> <p>Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das Exanth. ad femora geschwunden, ad nucham vollständig involvirt, doch auffallend braun-schwärzliche Pig-mentflocken mit einem Rest von Epi-dermisschuppen zurücklassend.</p>	<p>7 Injectionen: 6 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran.</p> <hr/> <p>Summa 1 Gran Sublimat und 1$\frac{1}{4}$ Drachme Jodkal.</p>	

Stat. praes.: Patientin ist von gesundem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Latum erosum ad labium majus dextrum. Erosiones secundariae ad labia minora.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das Latum überhäutet und nicht mehr erhaben, die Erosionen geheilt.	8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.	
Erosiones ad tonsillam sinistram.			
Exanthema papulosum. Crustae aliqu. in capite et nucha.	Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das papulöse Exanthem unter Pigmentirung geschwunden.		
Defluvium.			
Glandulae inguinales II.			
Taenia.			

afende Nummer 201).

an 30sten XI. 1866. Ex. den 11ten II. 1867.
 es ad labia majora, Erosio ad angul. oris sin., Defluvium, Ulcera
 bo later. utriusque, wurde zuerst $6\frac{1}{2}$ Wochen örtlich behandelt und
 illis sich einstellten, subcutane Injectionen, bei deren Beginn fol-

Elevatio rotunda latiformis ad clunes
 sinistras.
 (Trat erst während der ersten In-
 jectionen auf.)

Erosio ad angulum oris sinistrum.

Exanthema maculosum.

Defluvium.

Glandulae inguinales l.
 - cubitales l.
 - aliae non tumef.

Floor vagin.
 Ulcera mollia in fossa et ad clitoridem.

diese Eros. follicul. geheilt.
 Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran)
 Genitalaffecte bis auf eine kleine Erosio-
 nion. ad lab. min. sin. geschwunden.

Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) ge-
 heilt.

Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) nur
 noch Spuren von hellbraunen Pig-
 mentflecken vorhanden.

Die ersten 9 Injectionen
 $\frac{1}{2}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran,
 die letzte Injection zu
 $\frac{1}{4}$ Gran.

Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat
 und 3 Drachm. Jodkalium.

Bei der Entlassung waren:
 Gland. inguin. fere l.
 - aliae non tumefact.

jection ($\frac{3}{8}$ Gran) Stom-
 atitis mercur. mit
 kleinen mercur. Ge-
 schwüren ad buc-
 cam sinistr.

Nach der 9ten In-
 jection ($1\frac{1}{4}$ Gran)
 von Neuem Stomat.
 mercur., in Folge
 deren die Injectio-
 nen wiederum einige
 Tage ausgesetzt wer-
 den mußten.

Auguste Zsch., 20 Jahre alt. Recip. den 21sten XII. 1866. Ex. den 6ten I. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von blassem, pastösem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora et ad plicas femorales.</p> <p>Lata confluentia erosa prope anum.</p> <p>(Die Grenze der clunes nach den lab. major. zu ist mit gegen $3\frac{1}{4}$ Zoll langen und $\frac{1}{4}$ Zoll breiten erodirten latis besetzt. Die Lata ad lab. maj. sind knopfförmig und zum Theil mit grünlichem, fettig-schleimigem Secret bedeckt.)</p> <p>Erosiones ad tonsill. dextr.</p> <p>Lata erosa ad tonsill. sinistr.</p> <p>Erosiones in naribus.</p> <p>Exanthema maculo-papulosum.</p> <p>Glandulae inguinales sin. I. - dextr. fere II. - cubitales paulul.</p> <p>Fluor vagin.</p> <p>Abcessus permagnus ad clunes dextras.</p> <p>(Nach der 3ten Injection öffnete sich der Abcess und es bildete sich ein thalergroßes Geschwür, welches erst am Ende der Kur zur Vernarbung kam.)</p>	<p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata geschwunden.</p> <p>Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) nicht mehr zu bemerken.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden, starke Pigmentirung hinterlassend.</p>	<p>13 Injectionen:</p> <p>Die 1sten $10 \text{ à } \frac{1}{8} = 1\frac{1}{4}$ Gr., die folgend. $3 \text{ à } \frac{1}{4} = \frac{3}{4}$ -</p> <hr/> <p>Summa 2 Gran Sublimat und 3 Drachm. Jodkalium.</p>	

14ter Fall (laufende Nummer 203).

Balbine So., 15 Jahre alt. Recip. den 10ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution und von blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata exulcerata ad labia majora. Latum permagnum prope anum sinistr. Erosiones latiformes ad labia minora. (Der freie Rand der linken großen Schamlippe ist eine zusammenhängende, bis in die Nähe des After sich erstreckende Ulceration, deren Ränder gewulstet, deren Grund hart und unregelmäßig gestaltet ist.)</p> <p>Exanthema maculosum ad femora.</p> <p>Glandulae inguinales I (hart). - axillares I.</p> <p>Fluor vagin.</p>	<p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) abgetrocknet, aber noch sehr hart. Nach der 13ten Injection (1½ Gran) Lata weicher geworden und überhäutet.</p> <p>Nach der 11ten Injection (1½ Gran) geschwunden.</p>	<p>10 Injectionen à ¼ Gr. = 1¼ Gr., 3 Inject. à ¼ Gr. = ¾ Gran.</p> <hr/> <p>Summa 13 Inj. = 2 Gran Sublimat und 3 Drachm. Jodkalium.</p>	<p>Nach der 13ten Injection trat Stomatitis mercurialis auf, in Folge deren die Injection. 4 Tage ausgesetzt wurden.</p>

Caroline Kr.. 26 Jahre alt. Recip. den 17ten I. 1867. Ex. den 9ten II. 1867.

Stat. praes.: Die Kranke sieht sehr wohl und kräftig aus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa ad labia majora et ad clones dextras.</p> <p>(Die Lata ragen knopfförmig hervor. Neben dem After besteht eine thalergroße, secernirende, etwas erhabene Fläche, deren Spitze von einer hypertrophischen Falte des anus gebildet wird.)</p>	<p>Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata bedeutend involvirt, nur ein Latum ad lab. maj. sin. noch sehr hart.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) nur an 2 Stellen noch weiche Erhabenheiten.</p>	<p>17 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gr. = 2$\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat und 3 Drachm. Jodkalium.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) begann Stomatitis mercur. in Folge deren die Injection. 5 Tage ausgesetzt wurden.</p>
<p>Lata ad tonsillas, arcus, uvulam.</p> <p>(Die Papillen der Schleimhaut sind in einer Weise gewuchert, daß die hier befindlichen Lata $\frac{1}{4}$ Zoll hoch sind und wie Condyl. mixta aussehenden und förmliche Kämme bilden, welche sich an die Flächen des arcus anlegen. die Beweglichkeit derselben stark behindern, so daß auch die Sprache etwas alterirt ist.)</p>	<p>Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{8}$ Gran) bedeutend involvirt.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) nur noch am rechten arcus eine unbedeutende Hervorragung.</p>		

Glandulae inguinales I.
cervical. sin. I.

16ter Fall (laufende Nummer 205).

Marie Pro., 28 Jahre alt. Recip. den 21sten I. 1867. Ex. den 16ten II. 1867.
 Anamnese: Patientin will im October v. J. entbunden sein und seitdem keinen Umgang mit Männern gehabt haben.
 Stat. praes.: Die Kranke ist schlecht genährt, fühlt sich aber wohl.

Syphilitische Affecte.	V.	während	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia majora.	Nach der 4ten Injection (1½ Gran) über- häutet und zum Theil involvirt. Nach der 7ten Injection (½ Gran) sämt- liche Lata bis auf eine kleine, nicht erhabene, etwas harte Stelle ge- schwunden.		10 Injectionen: Die ersten 8 Injectionen à ½ Gran = 1 Gran, die folgenden 2 Injectionen à ½ Gran = ½ Gran.	Nach der 7ten In- jection zeigte sich Stomatitis mercuria- lis, in Folge deren die Injection. 3 Tage ausgesetzt wurden. Außerdem bildete sich an der rechten großen Schamlippe ein kleiner Abscess, der punkirt wurde.
Lata ad tonsillas.	Nach der 6ten Injection (½ Gran) ge- schwunden.		Summa 14 Gran Sublimat und 2 Drachmen Jod- kalium.	Nach der 6ten In- ject. trat eine angina tonsillaris catarrha- lis auf, die nach 2 Tagen ohne Medica- tion vergangen war.
Exanthema papulo-squamosum praes. ad femora et ad truncum. (Die einzelnen kleinen Papeln stehen meistentheils gruppirt und bil- den größere, flache, meist ziemlich dunkelrothe, runde Erhebungen, von denen einige mit kleinen Schuppen, andere mit kleinen Schorfen bedeckt sind. Im Nacken befinden sich ein- zelne größere Schorfe.) Crustae ad caput.		Nach der 4ten Injection (½ Gran) papu- löses Exanthem zum Theil, besonders ad nucham et ad femora involvirt. Nach der 7ten Injection (½ Gran) squa- möses Exanthem größtentheils ge- schwunden.		
Defluvium.				
Gland. inguin. paulul. tumef. - cervic. f. - submax. sin. III dolentes.				

(Folgende Tabelle enthält die Krankengeschichte des Patienten.)

Marie Ze., 20 Jahre alt. Recip. den 28sten XI. 1868. Ex. den 23sten I. 1867.
Anamnese: Patientin, früher nie erkrankt, will seit 4 Jahr die Genitallaffecte und seit 6 Wochen das Exanthem bemerkt haben. Augenommen mit Lata ad labia majora et femora, Lata plana ad labia minora, Ulcerationes e latis ad labia majora, Exanthema maculosum ad femora, Papulae ad truncum et ad nucham, Gravidä XI mense, gebrauchte sie eine Sarsaparillen-Schwitzkur, die aber keinen hinreichenden Erfolg bot. Es wurden daher subcutane Injectionen und zugleich Jodkalium ordinirt. Beim Beginn der Kur folgender Befund:
Stat. praes.: Patientin ist sehr schwächlich und mager.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix dura ad lab. maj. sinistr. Latus permagnus ad fem. sinistr. paul. involut. Lata erosa ad arcus posterior. ad tonsillam dextr. et ad uvulam. Exanth. maculo-squamos. (Am Nacken n. zwisch. d. h. auch gegen rothe einzelne Squam. bedeckt sind u. z. Th. noch eine schwache Infiltration an der Basis zeigen.) Deflavium. Gland. ing. I. - cervic. I. - submax. non tum. - cubital. - axill. I-II.	Nach der 5ten Inj. (1/4 Gr.) bedeutende Erweichung. Nach der 4ten Inj. (1/4 Gr.) geschwunden. Nach der 5ten Inj. (1/4 Gr.) nicht mehr zu bemerken. Nach der 4ten Injection (1/4 Gran) war die Infiltration vollständig geschwunden, das maculöse Exanthem braun pigmentirt.	5 Injectionen à 1 Gr. = 1/2 Gran Sublim. und 2 Drachmen Jodkalium.	12 Tage nach ihrer Aufnahme wurde Patientin von einem noch nicht ganz ausgetragenen, etwa 9 Monat alten Mädchen entbunden und erlitt beim Durchschneiden des Kindskopfes einen 1 Zoll langen Dammriss. Sie war nach der Entbindung sehr matt und schwach, erholte sich aber nach und nach ein wenig. 4 Wochen alt starb das Kind. 11 Tage nach der Entbindung bekam Patientin faciei, das, von der Nasenwurzel nach beiden Seiten über die Wangen, den oberen Theil des Gesichtes ausbreitete. Das Fieber war dabei mäßig. Während der Rückbildung des Erysipelas bildete sich im 5ten Intercostralleume auf der Parasternallinie ein wenig schmerzhafter Abscess d. zugleich mit der Geschwulst der entleert wurde und subcutanen Injectionen verheilte.

18ter Fall (laufende Nummer 207).

Caroline Eb., 28 Jahre alt. Recip. den 30sten XL 1866. Ex. den 18ten I. 1867.
Stat. praes.: Patientin hat eine gesunde Gesichtsfarbe und mittlere Musculatur. — Gravida mense quinto.

Syphilitische Affekte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa et ulcerosa permagna ubique inum. Uirende Anzahl von Lata reiht sich an der Grenze der Clunes sinistr. und der Genitalia in der Ausdehnung von über 2 Zoll Länge und ander, zeigt ngarisse; sie ulcerirt und n Belag be dextr. findet sich ein Convolut von Lata von 3 Zoll Höhe und 1½ Breite mit dem Charakter des Mixtum. An der linken großen Schamlippe in der Nähe des Mons veneris finden sich narbige Einziehungen mit erhöhten wellenförmigen Rändern.)</p> <p>Lata erosa ad tonsillas et arcus.</p>	<p>Nach der 4ten Injection (¼ Gran) Lata zum größten Theil überhäutet. Nach der 15ten Injection (3 Gran) Lata ad plic. femor. sin. und deren Umgebung geschwunden, rechts noch etwas erhaben, aber nicht mehr infiltrirt. Nach der 17ten Injection (3½ Gr.) führen sich die Reste der Lata wie verdickte Epidermis an. Nach der 22sten Injection (4½ Gr.) sind die Lata involvirt, haben an einzelnen Stellen nur bedeutende livid-rotthe Pigmentirung hinterlassen.</p> <p>Nach der 16ten Injection (3½ Gr.) Lata ad arcus und nach der 22sten Injection (4½ Gran) auch Lata ad ton-</p>	<p>25 Injectionen: Die ersten 4 Inj. à ¼ Gr. = 1 Gr., die folgenden 5 Inj. à ¼ Gr. = 1½ Gr., die folgenden 5 Inj. à ¼ Gr. = 1 Gr., dann 4 Inj. à ¼ Gr. = 1 Gr., die übrigen 7 Inj. à ¼ Gr. = 7 Gr. Summa 4½ Gr. Subl. und 3 Drachmen Jodkalium.</p>	<p>Nach der 6ten Injection (1½ Gran) trat leichte Stomatitis mercurialis auf, in Folge deren die Inj. 2 Tage ausgesetzt wurden. Nach der 12ten Injection zeigte sich wiederum Stomatitis mit oberflächlichen Ulcerationen an der inneren Wangenahleimhaut. Zahnchem, zähem Schleim bedeckt. Nach der 22sten Inj. und am Ende der Kur bekam Patientin von Neuem Stomatitis mercurialis.</p>
<p>Exanthema maculosum tot. corp. papulo-condylomat. ad nucham.</p> <p>Gland. inguin. I—II. cervic. I—II praes. dextr. cubital. dextr. I.</p> <p>Flavae maculae.</p>	<p>N₁) d. Exanth. eisen, trocken bedeckt. N₁) d. Exanth. ; von Pigmenturung geschwungen. Nach der 17ten Inj. (3½ Gr.) sämtliche hohe Exanth. geschwunden.</p>	<p>Bei d. Entlassung waren sämtl. Drüsen nicht mehr geschwollen.</p>	

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ulcerosa ad labia majora et praeputium clitorid. EroSIONES secundariae ibidem. Erythema circa anum. (An den großen Schamlippen befinden sich an der Peripherie der Lata halbmondförmige, schmale Ulcerationen.)</p> <p>Exanth. maculo-pigmentosum tot. corp. impetiginosum ad crura.</p> <p>Eczema impetiginos. mammill. sinistr.</p> <p>Defluviu exiguum.</p> <p>Gland. inguin. fere I. - cervic. I. - submax. I. - cubit. sin. I. - axill. I.</p>	<p>Gran) die überhäutet. Gran) Lata</p> <p>Nach der 8ten Injection (1½ Gran) das Exanth. mac. u. impetigin. geschwunden, das Pigment z. Th. noch auf Armen und Brust sichtbar.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1½ Gran) Eczema geschwunden.</p>	<p>9 Injectionen: Die erste zu ½ Gran, die übrigen zu ¼ Gran. Summa 1½ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkal.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. ing. fere I. - axill. I. - aliae non tumef.</p>	<p>Nach der 6ten Inj. (½ Gr.) zeigte sich leichte Stomatitis mercurialis.</p> <p>Am 22sten I. 1867 wurde Patientin v. einem 9monatlich, lebenden und gesunden Mädchen entbunden.</p> <p>Das Kind starb nach 12 Tagen und die Section auch den Seite Befund:</p>

Kind der Se., geboren den 22sten I. 1867, gestorben den 3ten II. 1867, Obduction den 4ten II. 1867.

Das Herz sehr klein, seine Musculatur blafs.

Die linke Lunge sehr blutreich, sehr schlaff, anscheinend vollkommen luftleer, mit Ausnahme der vorderen Ränder; sinkt im Wasser langsam unter. Ebenso die rechte Lunge, die überall vollständig aufblasbar ist. Beim Druck wird schaumige Flüssigkeit entleert.

Die Milz gleichmäfsig graubraun, ziemlich weich, ohne erkennbare Struktur.

Die Nieren zeigen starke Injection der Marksubstanz, keine Harnsäureinfarkte. Die Nebennieren sind grofs, sonst unverändert.

Die Leber zeigt homogene Durchschnittsflächen, mit miliaren weissen Knötchen durchsetzt, die sich unter dem Mikroskop als Gefäfsdurchschnitte erwiesen.

Die Schilddrüse auf dem Durchschnitt braunroth.

Die Thymus grofs, weich, grau.

Im Magen befindet sich wenig, etwas gelblich gefärbter Schleim, die Schleimbaut ist etwas geröthet.

Auf dem rechten Os frontis und parietale eine gallertartige Infiltration des subcutanen Bindegewebes.

Auf beiden Ossa parietalia flockige Extravasate mit stärkerer Injection, sowohl unter dem Pericranium, als zwischen Aponéurose und subcutanem Gewebe. — Nach Abnahme des Schädeldaches zeigen sich frische Blutergüsse zu beiden Seiten des Sinus longitudinalis zwischen Dura und Knochen.

Das Gehirn ist sehr weich und zerfliefsend, die gröfseren Venen der Pia sehr stark injicirt.

Auf dem Durchschnitte zeigt sich das Gehirn sehr anämisch, die graue Substanz nicht von der weissen zu unterscheiden; die weisse hat ein bläuliches, milchiges Ansehen. — In der weissen Substanz des Grofs- und Kleinhirns ein mäßiger Grad von Körnchenzellen (mikroskopisch).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa, partim ulcerosa ad labia et prope anum. (Die Lata sind zum Theil mit zu Schorfen vertrocknetem, macerirtem Epithel bedeckt, zum Theil durch geschwürigen Zerfall ihres Centrums tellerförmig vertieft.)	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Lata ad Genit. größtentheils geheilt. Nach der 5ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) Lata überhäutet. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) beinahe ganz und nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) völlig geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{3}{4}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) trat geringe Stomatitis mercurialis ein, in Folge deren die Injectionen 3 Tage ausgesetzt wurden.
Erythema faucium. Erosio ad tonsillam dextram.	Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Halsaffecte geschwunden.		Nach der 9ten Injection bildete sich unter dem linken Schulterblatt ein Abscess, der aber bald heilte.
Exanthema maculosum tot. corp. Papulae aliquae et squamae ad alas nasi, ad mentum et ad collum dextr.	Nach der 5ten papul. et sc. Nach der 6ten macul. obnuden.		
Deflavium.		Bei der Entlassung: Gland. ing. dextr. fere I. cervic. I. (sämmthch.) spbm. non tum. cubit. non tum. axillar. I.	
Gland. inguinales t. cervic. sin. I—III. submax. dextr. I—II. cubital. non tumef. axillares sin. I.			
Fluor. Acuminata ad plicam dextr. Erosio follicul. ad plic. dextr. Indur. ex forunculo in nucha.			

21ster Fall (laufende Nummer 210).

Emma Wi., 21 Jahre alt. Recip. den 12ten I. 1867. Ez. den 27sten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist von schwächlicher Constitution und blassem Aussehen. Gravidä mensis septimo.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ulcerosa ad labia majora. Lata ad plicas, perinaeum, ad anum. Erosiones ad labia minora et introitum. (An der linken Plica befindet sich ein Condyl. mixtum.)</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gr.) sämtliche Lata überhäutet. Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) zum größten Theil involvirt. Nach d. 13ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) überall involvirt bis auf einzelne kleine Reste.</p>	<p>17 Injectionen: $15 \text{ Inj. } \frac{1}{4} \frac{1}{4} \text{ Gr.} = 1\frac{1}{4} \text{ Gr.}$ $2 \text{ Inj. } \frac{1}{4} \frac{1}{4} \text{ Gr.} = \frac{1}{2} \text{ Gr.}$ Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und 4 Drachm. Jodkalium.</p>	<p>Nach der 13ten Injection wurde die Kranke unter heftigen Wehen von einem todtfaulen männlichen Kinde entbunden, dessen Section folgenden Befund ergab:</p>
<p>Lata erosa ad arcus. Erosiones ad labium super. oris.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata ad arcus verheilt. Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata et Eros. geschwunden.</p>		<p>Unterschenkelfand man Ostitis necrosa multiplex.</p>
<p>Exanthema maculosum. ($4\frac{1}{2}$ Woche nach der Aufnahme auftretend.)</p>			
<p>Defluviium</p>			
<p>Gland. cervic. sin. pauc. - - - - - cabit. l. praes. sin.</p>		<p>Bei der Entlassung: Gland. ing. non tumef. - - - - - cerv. non tumef. - - - - - submax. sin. l. - - - - - aliae non tumef.</p>	

22ster Fall (laufende Nummer 211).

Caroline Vo., 39 Jahre alt. Recip. den 21sten I. 1867. Ex. den 23sten II. 1867.

Stat. praes.: Patientin ist im Allgemeinen abgemagert, ist grvida mense decimo.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ubique ad genitalia et ad anum. Lata ad tonsillas. Exanthema papulo-squamosum. pustulosum. Crustae in capite. (Im Gesicht finden sich mehrfache kleine rothe Kreise, deren Peripherie geräthet u mit kleinen Schuppen bedeckt das Centrum v. einer ziemlich Hart eingenommen wird le r ler nit deckt. Im Nacken befinden sich mehrere größere Schorfe, die in der Mitte etwas dicker sind. An der Haargrenze ist ein ziemlich großer, mit Haaren verklebter Schorf. — Die Pusteln befinden sich an der Areola.) Papul. erosa ad angul. oris dextr.	Nach der 8ten Injection (1 Gran) das papulöse Exanthem involvirt, die Krusten des pustulösen vertrocknet.	16 Injectionen: 10 Inj. $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gran $6 \cdot \frac{1}{4} = 1\frac{1}{2}$ Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 4 Drachm. Jodkalium.	Während der ersten Injectionen litt Patientin an habituellem Verstopfung. Nach der 9ten Injection (14 Gran) besetzt wurden.
Glandulae inguinales I (hart).			

B. Patienten, welche schon früher in der Charité an primären, nicht an secundär-syphilitischen Symptomen behandelt worden sind.

(Folgende Kranke dieser Abtheilung sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

23ster Fall (laufende Nummer 212).

Emilie We., 22 Jahre alt. Recip. den 31sten XII. 1866. Ex. den 26sten I. 1867.

Anamnese: Patientin ist schon 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30ten IV. 1865: Ulcerat. superfic. ad lab. maj. sin.; Vulvitis; Bubo dexter apertus. Das 2te Mal 1½ Monat später: Ulcera mollia ad introitum.

Stat. praes.: Ist von blassem Aussehen und schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones folliculares ad labia majora.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) vernarbt.	5 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{5}{8}$ Gran Sublimat und (?) Drachmen Jodkalium.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) trat Stomatitis mercurialis mit starker Ulceration der rechten Wangenschleimhaut auf. Es wurden 15 bis 1800 Ccm. Speichel innerhalb 24 Stunden ausgeworfen. Die Injectionen mußten deswegen 10 Tage ausgesetzt werden.
Erythema faucium exiguum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{8}$ Gran) bis auf Pigmentirung geschwunden.		
	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Pigmentirung kaum noch zu bemerken.		
Glandulae inguinales paul. tumef.		Bei der Entlassung: Glandulae inguin. fere l.	
- aliae non tumef.			
Ulcus molle in fossa.			
Ulceratio in urethra.			
Acuminata subcutanea ad lab. maj. dextr.			

Figura an

Emma Re., 17 Jahre alt. Recip. den 9ten I. 1867. Ex. den 26sten I. 1867.

Anamnese: 3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 30sten XI. 1865: Eros. superfic. circa anum, Intumescens praeput. clitor., Fluor purul., Ulcera mollia ad introit., Vaginitis papulosa. Das 2te Mal 1 $\frac{3}{4}$ Monat später: Eros. follicul. ad lab. maj. dextr., Fluor, Eros. ad introit., Acuminata ad introit. Das 3te Mal 5 $\frac{1}{2}$ Monat später: Acuminata circa anum, Fluor, Bubo sinistr. apertus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad lab. maj. sinistr. Ulcus induratum ad praeputium clitoridis sinistr.	Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Ulcus überhäutet, aber noch hart. Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata sehr weich und wenig erhaben. Nach der 6ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) das Ulcus weich.	8 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = 1 Gran Sublimat und (?) Drachmen Jodkalium.	Nach der 2ten Injection zeigte sich leichte Stomat. mercur., in Folge deren die Injection. 2 Tage ausgesetzt wurden.
Lata erosa ad angulos oris.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) überhäutet.		
Glandulae inguinales fere I. - cervicales paul. tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cerv. paul. tum.	
Fluor.			

25ster Fall (laufende Nummer 214).

Auguste Le., 17 Jahre alt. Recip. den 12ten I. 1866. Ex. den 5ten II. 1867.

Anamnese: 1mal an primären Affecten auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Erosiones in fossa.</p> <p>Erosio indurata rotunda ad clunæ sinistr.</p> <p>(Eine flache, rundliche Geschwürsfläche, mit einem gelblichen Belage und schmalem, ziemlich scharf abgegrenztem rothen Rande, der wenig über die Basis der Erosion erhaben ist.)</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geheilt.</p>	<p>11 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und (?) Drachmen Jodkalium.</p>	
<p>Lata incipientia ad tonsillas.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>		
<p>Exanthema maculo-papulo-squamosum.</p> <p>condylomatos. in nucha.</p> <p>Crustae aliquae in canite.</p> <p>(An der mit Schuppen vor d. Ohren die mit Sebi</p>	<p>Nach der 5ten Gran) maculae pigmenten Theil involvir.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) exanth. condyl. ad nucham unter Zurücklassung glänzender Pigmentflecken geschwunden.</p> <p>Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) papulös. Exanth. geschwunden mit Hinterlassung geringer Pigmentdrang.</p>	<p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. cervic. sin. II. axillar. I.</p>	
<p>Glandulae inguinales parv. tumef.</p> <p>cervicales sin. II.</p> <p>axillares I.</p>			
Floer.			

Henriette Fa., 21 Jahre alt. Recip. den 17ten I. 1867. Ex. den 18ten II. 1867.
Anamnese. 4mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Das 1ste Mal den 7. II. 1866: Fluor, Acuminata ca. anum, ad clitorid. et introit. Das 2te Mal 5 Monat später: Ulcera ad introitum. Das 3te Mal 1 Monat später: Ulcera ad commissuram posterior. Das 4te Mal 3 Monat später: Ulcus molle in fossa.
Stat. praes.: Patientin ist von mittlerer Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl d bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p><i>Labia tumefacta.</i> <i>Lata erosa ad lab. maj. dextr. et lab. min. sinistr.</i> <i>- ulcerosa ad lab. maj. sinistr.</i> <i>Elevationes latiformes ad femur dextr., ca. anum.</i> <i>(Die Lata ad lab. maj. sin. sind bereits zerfallen und stellen flache, mit gelblichen Krusten bedeckte Stellen dar.)</i></p> <p><i>Erythema faucium.</i></p> <p><i>Exanthema maculo-papulosum.</i> <i>Papulae et squamae alliquae ad alas nasi.</i> <i>(Die Papeln befinden sich namentlich am Rücken, in der Kreuzgegend und in der Ellenbogenbeuge.)</i></p> <p><i>Glandulae inguinales I—II.</i> <i>- cervicales I—II.</i> <i>- cubitales I.</i></p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata bis auf eine überhätet. Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) sämtliche Lata überhätet und theilweise involvirt. Nach der 13ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Genitalseffecte geschwunden.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Pigmentirung des Exanthems. Nach der 11ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) squamae ad nates abgefallen. Gran) Exanthema auf schwache Pigmentirung.</p>	<p>18 Injectionen: 15 Inj. $\frac{1}{2}$ Gr. = $1\frac{1}{2}$ Gr., 3 - $\frac{1}{4}$ - = $\frac{3}{4}$ - Summa $2\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat und gleichzeitig (?) Drachmen Jodkalium.</p>	<p>Nach der 11ten Injection und nach der 13ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit ulcer. ad bucc. dextr. ein. Die Injectionen wurden das erste Mal 3 Tage, das andere Mal 2 Tage ausgesetzt.</p>

Bei der Entlassung:
Gland. inguin. fere I.
- cervic. I.
- cubit. non tum.
- axill. ein. I.

27ster Fall (laufende Nummer 216).

Marie Bar., 24 Jahre alt. Recip. den 4ten II. 1867. Ex. den (?)ten II. 1867.

Anamnese: 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 20sten VI. 1866: Fluor vaginalis, Urethritis, erosiones ad montem Veneris.

Stat. praes.: Von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad labia, perinaeum, anum, plicas femorales.	Nach der 5ten Inject. ($2\frac{1}{4}$ Gr.) trocken, etwas flacher, doch noch ctwas hart.	11 Injectionen: Die ersten 4 Injection. à $\frac{1}{4}$ = 2 Gran, die übrigen à $\frac{1}{8}$ und $\frac{1}{4}$ = $1\frac{1}{4}$ Gran.	Nach der 5ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) trat nur eine leichte Stomatitis mercur. ein, die bald beim Gebrauch von Solut. Kali chloric. verschwand.
Pharyngitis granulosa sicca.	Nach der 7ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) sind die Lata vollständig involvirt.	Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und $2\frac{1}{4}$ Drachm. Jodkal.	
Exanthema papulosum.	Die Papeln sind nach der 5ten Inject. ($2\frac{1}{4}$ Gran) größtentheils involvirt, zum Theil haben sie sich mit kleinen gelblichen Krusten bedeckt.		
Defluvium.	Nach der 7ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gr.) sind nur noch hellbranne Pigmentflecken vorhanden.		
Acuminata permulta et permagna ubique ad vulvam.			
Gland. inguin. I. - cervic. I. - submaxill.			

Anna Leu., 39 Jahre alt. Recip. von dem 1. quart. — (Gravida minus quarto.
 Stat. praes.: Patientin ist von schwächlichem, beinahe cachectischem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata erosa, partim ulcerosa ad labia et prope anum. (Die Lata sind zum Theil mit zu Schorfen vertrocknetem, macerirtem Epithel bedeckt, zum Theil durch geschwürigen Zerfall ihres Centrums tellerförmig vertieft.)</p> <p>Erythema faucium. Erosio ad tonsillam dextram.</p> <p>Exanthema maculosum tot. corp. Papulae aliquae et squamae ad alas nasi, ad mentum et ad collum dextr.</p> <p>Deflavium.</p> <p>Gland. inguinales 1. - cervic. sin. I—III. - submax. dextr. I—II. - cubital. non tumef. - axillares sin. I.</p> <p>Fluor. Acuminata ad plicam dextr. Erosio follicul. ad plic. dextr. Ladar. ex furunculo in nucha.</p>	<p>Nach der 3ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) die Lata ad Genit. größtentheils geheilt. Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata überhäutet. Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) beinahe ganz und nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) völlig geschwunden.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Halsaffecte geschwunden.</p> <p>Nach der 5ten papul. et e macul. ohne den.</p>	<p>11 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.</p>	<p>Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) trat geringe Stomatitis mercurialis ein, in Folge deren die Injectionen 3 Tage ausgesetzt wurden.</p> <p>Nach der 5ten Injection bildete sich unter dem linken Schulterblatt ein Abscess, der aber bald heilte.</p>
<p>Bei der Entlassung:</p> <p>Gland. ing. dextr. fere I. - cervic. I. (admodum non tumef.) - cubit. non tumef. - axillar. I.</p>			

C. Patienten, welche schon früher an secundär-syphilitischen Symptomen behandelt worden sind.
 (Diese Kranken sind bis zum Druck der betreffenden Tabellen noch nicht nach der Charité zurückgekehrt.)

29ster Fall (laufende Nummer 218).

Pauline Au., 28 Jahre alt. Recip. den 17ten X. 1866. Ex. den 30sten X. 1866.

Anamnese: In Stockholm gebrauchte Patientin eine Sublimatkur von langer Dauer und verlor während derselben ihr linkes Auge. Patientin anfangs mit Krascheus tuberculosum ad scapulas, Defectus uvulae, Cicatrix superficialis ad arcum sin., La cer. pristina., g. Kur aber keine der Befund:

pernagna in urethra, Fissura ani, Cicatrices ad totum corpus ex ul-
 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und Jodkalium. Da diese
 so wurden subcutane Injectionen instituirt, bei deren Beginn folgen-

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata crassa ad labia minora oedematosa et ad orificium urethrae valde infiltr.</p> <p>(Das Orificium ist ringförmig infiltrirt und fühlt sich ziemlich hart an.)</p> <p>Cicatrices aliquae erosae ad pharyngem.</p> <p>Defectus uvulae.</p> <p>Papulae aliquae ad dorsum, cervicem et ad frontem.</p> <p>(Die letzten tief in der Haut liegend, meist von der Größe einer Erbse und theilweis mit Schuppen bedeckt.)</p> <p>Gland. inguin. II.</p> <p>- cervic. parotid. tumef.</p> <p>- aliae non tumef.</p> <p>Cicatrices albae ex ulcer. pristinis ad totum corpus.</p> <p>Ulcus ad commiss. poster., ad urethr. et inter lab. maj. et min. sinistra.</p> <p>Fissura ani.</p> <p>(Während d. Behandlung entstanden.)</p>	<p>Nach der 2ten Injection (1 Gran) überhäutet und involvirt, nach der 2ten Injection (1½ Gran) völlig geschwunden.</p>	<p>21 Injectionen: 16 Inj. à ¼ Gr. = 2 Gr. 5 Inj. à ¼ Gr. = 1½ Gr.</p> <hr/> <p>Summa 3½ Gran Sublimat und 8 Drachm. Jodkalium.</p>	

Anamnese. 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. Den 20sten VII. 1863: Angina condylomatosa, Exanthema squamosum, Lata ad labia, Acuminata ad labia et introitum. (Therapie: 5 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Inject. bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lupus syphiliticus.</p> <p>Rypia. (Auf den Schultern, an den Hüften, Oberschenkeln und rechtem Unterschenkel befinden sich rundliche oder ovale, braun pigmentirte Stellen, welche zum Theil über der Haut erhaben sind und Infiltration zeigen. Bei einzelnen ist das Centrum vertieft, während die Peripherie von bräunlich-weißen, zum Theil etwas blättrigen Schorfen bedeckt ist, bei deren Ablösung Blinnung erfolgt. An den meisten Stellen ist ^u Efflorescenzen nachweisbar. Außerdem befinden sich am Körner noch zahlreiche, kleinere, grobschengroße, ^{1,} welche braune Höfe mit fichteterem Centrum darstellen.)</p> <p>Periostosis tibiae dextr. et oss. metacarp. sinistr.</p> <p>Dolores osteocopi ibidem.</p>	<p>Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) sind die lupösen Stellen nur noch mit kleinen squamæ bedeckt u. ziemlich weich anzu fühlen, an d. Extremität. noch theilweise Infiltrationen u. noch eine große Kruste in der Nähe des linken Knies. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die lupösen Geschwüre verheilt, das Pigment im Centrum der betref. Stellen erblassend. An den linken unteren Extremit. noch eine Rypia, unter derselb. pa ihu An ver</p> <p>Nach Erweichung d. früher. Infiltrationen, d. Erhebung an d. Tibia sehr unbedeut. Nach der 12ten Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) d. Anschwellung an der Tibia völlig geschwunden.</p>	<p>15 Injectionen: $10 \times \frac{1}{4} = 1\frac{1}{4}$ Gr. $5 \times \frac{1}{4} = 1\frac{1}{4}$ - <hr/> Summa $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.</p>	<p>Nach der 10ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit starker Schwellung der rechten Backe ein, so dafs die Injectionen 8 Tage ausgesetzt werden mußten.</p>
<p>Deflexio.</p> <p>Glandulae non tumefactae.</p> <p>Ulcus molle ad introit. et ad forasum.</p> <p>Fissura ani.</p>			

31ster Fall (laufende Nummer 220).

Johanna Ho., 19 Jahre alt. Recip. den 22sten I. 1867. Ex. den 20sten II. 1867.

Anamnese: Patientin will ungefähr im September 1866 infectirt sein und vor $\frac{1}{2}$ Jahr 130 Pillen, die wahrscheinlich Quecksilber enthielten, gebraucht haben. Das Recidiv soll vor 6 Wochen aufgetreten sein.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Latum ad labium majus dextrum.</p> <p>Lata erosa ad tonsillas et arcus.</p> <p>Latum ad angulum oris sinistr.</p> <p>Eros. ad labium inferius oris.</p>	<p>Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) das Latum nur noch als eine wenig erhabene, harte Stelle zu bemerken.</p> <p>Nach der Lata bis $\frac{1}{4}$ Gran) die den Stellen der betreffenden Eros. ad lab. inf. geheilt.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) Lat. ad angul. oris sin. geschwunden.</p>	<p>21 Injectionen: $12 \text{ à } \frac{1}{4} = 1\frac{1}{2}$ Gran $9 \text{ à } \frac{1}{4} = 1\frac{1}{4}$ - Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und 5 Drachmen Jodkalium.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) begann Stomatitis mercurialis, die nach der 7ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) sich so steigerte, daß die Injectionen 3 Tage ausgesetzt werden mußten.</p> <p>Nach der 8ten Injection zeigten sich wiederum mercurielle Erosionen an der linken Wangenschleimhaut, weswegen die Injectionen abgebrochen wurden.</p> <p>Zu gleicher Zeit bildete sich ein furunculöser Abscess ad lab. maj. dextr.</p>
<p>Exanthema maculo-pigmentosum.</p> <p>- papulosum ad femora.</p> <p>Eczema palpebrarum.</p>	<p>Nach der 7ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Ex. papul. geschwunden.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) Ex. maculo-pigm. fast ganz geschwunden.</p>		
<p>Glandulae inguinales I.</p> <p>- cervicales dextr. I—II.</p> <p>- cubitales paul.</p>		<p>Bei der Entlassung waren sämtliche Drüsen nicht mehr geschwellt.</p>	

Fluor.
Tinaethritis

Anamnese: 9mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt, das letzte Mal im Jahre 1865. Das 1ste Mal den 9ten II. 1855: Fluor, Portio erosa. Das 2te Mal 3½ Monat später: Acuminata, Portio erosa. Das 3te Mal: 1 Monat später: Lata ad anum et lab. maj., Herpes circa anum, Ulcus molle ad commiss. post., Acumin. ad anum et labia, Fluor purul. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur und 68 Jodquecksilberpillen.) Das 4te Mal 2½ Monat später: Ulcus ad lab. min. sinistr. Das 5te Mal 1 Jahr 7 Monat später: Lata exulc. ad lab. maj. et min., Angina. (Therapie: 3½ Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur und 58 Jodquecksilberpillen.) Das 6te Mal 11 Monat später: Ulcus molle ad urethram, Fluor vaginalis. Das 7te Mal 2 Jahr 2 Monat später: Ulcera mollia. Das 8te Mal (?) Monat später: Cicatrix erosa in lab. maj. dextro. Das 9te Mal 2 Jahr 8 Monat später: Eczema marginatum ad femora, abdomen et anum, Bubo dexter., Ulcus molle ad lab. min. dextr., Fluor. (Therapie: 4 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio in fossa naviculari vaginae.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geheilt.	8 Injectionen: 7 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran.	
Papulae aliquae ad nucham et ad pectus.	Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und ? Drachmen Jodkalium.	
Glandulae inguinales dextr. paul. tum. cervicalles sin. fere l.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. paul. tum. " cervic. " "	
Fluor vagin.			
Cicatrix e bubone dextr.			

33ster Fall (laufende Nummer 222).

Johanna Ho., 17 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den —ten —. 1867.

Anamnese: Ist 2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt und 4 Wochen eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht.
 Stat. praes.: Von etwas kränklichem, gelblichem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad labia majora et minora, ad perinaeum et circa anum.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata involviret. Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) fühlt man nur noch unbedeutende weiche Erhebungen. Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) Lata ganz geschwunden, es sind aber noch mehrere folliculäre Erosionen ad anum et ad lab. min. dextr. vorhanden.	17 Injectionen: $16 \times \frac{1}{2} = 8$ Gran $1 \times \frac{1}{2} = \frac{1}{2}$ - <hr/> Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 4 Drachm. Jodkalium.	Nach der 10ten Injection trat Stomatitis mercurialis mit Ulceratio ad bucc. sinistr. ein in Folge deren ausgesetzt wurden. Der Icterus, welcher unter Fiebererscheinungen aufgetreten sein soll, schwand während der Behandlung ziemlich schnell.
Tonsillae tumefactae.			
Exanthema maculo-papuloseum. (Es befinden sich kleine Papeln im Nacken, einige grössere auf dem Rücken und unter der rechten Mamma.) Psoriasis palmaris. Eczema impetiginos. capitis.	Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) entstanden ad frontem kleine Pusteln; Exanth. maculos. zum Theil etwas bräunlich pigmentirt. Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Exanth. bedeutend erblasst. Nach der 12ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) das pap. Exanth. bis auf eine rötliche, noch sehr infiltrirte Stelle oberhalb der clavicula geschwunden, das Eczema cap. vertrocknet.		
Glandulae inguinales fere I. . cervicales I—II.			

Mario Schu., 40 Jahre alt. Recip. den 2ten II. 1887. Ex. den 27sten II. 1887.
Anamnese: Ist 1mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt und 4 Wochen eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht.
Stat. pres.: Patientin hat ein schwächliches und decrepides Aussehen.

Syphilitische Affecta.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der bis zur v. Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Elevationes latiformes ad labia majora.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) geschwunden.	10 Injectionen: 6 Injectionen à ¼ Gran = 4 Gran; 4 Injectionen à ¼ Gran = 1 Gran.	
Exanthema papulo-squamosum totius corporis. (Die Papeln bedecken den ganzen Körper, stehen am dichtesten am Unterleib und im Gesicht, und zwar in verschiedenen Stufen der Entwicklung und Grösse.)	Nach der 6ten Injection (1 Gran) das papul. Exanthem zum Theil involvirt, das squam. schuppt sich ab.	Summa 1½ Gran. Sublimat und 3 kalium.	
Raucedo. (Die laryngoscopische Untersuchung ergab ein atrophisches Aussehen der Stimmbänder.)			Bei der Entlassung waren die Drüsen nicht mehr geschwellt.

24 • Glandulae inguinales } penl. tumef.
- - cubitales }
- - aliae non tumef.

I. Personen, bei denen Sublimat injicirt wurde.

A. Patienten, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ter Fall (laufende Nummer 224).

Ernst Ga., Dienstknecht, 24 Jahre alt. Recip. den 16ten X. 1865. Ex. den 31sten X. 1865.

Anamnese: Jetztige Ulc. bemerkte Patient seit 4 Wochen, Bubo seit 1 Woche, Phimosis seit 10 Tagen. Letzter Coitus vor 4 Wochen, vorletzter vor 6 Wochen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad lamellam internam praeput. Ulcus indur. ad sulcum retroglandularem. Pharyngitis. Exanthema maculosum ad tot. corp.	Nach der 17ten Injection (2½ Gran) nur unbedeutende Infiltration der indurirten Stellen. Nach der 10ten Injection (1¼ Gran) beinahe und nach der 12ten Injection ganz geschwunden.	19 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat. An den ersten beiden Tagen wurde täglich 1, dann 2 Injection. gemacht, so daß die Dauer der Kur 11 Tage betrug. Bei der Entlassung: Gland. inguin. l. : cervic. l. : cubit. l. : axill. l.	Nach der 10ten Injection herinaus

Gland. inguin. sin. } II.
 : cervic.
 : cubital.
 : axillar.

Phimosis inflammatoria.
Balanitis.
Bubo dexter dolens.
Gonorrhoea.

2ter Fall (laufende Nummer 225).

Carl Se., Kaufmann, 26 Jahre alt. Recip. den 22sten X. 1865. Ex. den 1sten XII. 1865.

Anamnese: Vor etwa 10 Wochen Ulcus ad sulcum, seit 5—6 Wochen Hautausschlag. Letzter Coitus vor 4—9 Wochen, vor-
letzter vor 12 Wochen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Induratio permagna et valde dura ad sulcum retrogradal. et praeputium. (Die Hälfte des Praeputium ist derartig indurirt, daß man zwischen den Lamellen einen harten Knorpel zu fühlen wähnt.)</p> <p>Lata plana erosio ad scrotum. Deflavium ad montem Veneris.</p>	<p>Nach der 13ten Inject. (14 Gr.) ist die Induration von geringerem Umfang u. Härte, die Haut ronzelt sich über derselben als Beweis, daß die von ihr bedeckte Neubildung geschwunden. Die betreffende Stelle der Vorhaut läßt sich, was biaber nicht der Fall war, zurückziehen. Erosiones ad scrotum nach der 21sten Injection (2½ Gr.) geschwunden.</p>	<p>35 Injectionen = 4½ Gran Sublimat. In den ersten 9 Tagen wurden täglich 3 Inject. à ½ Gran, die folgenden Tage 2 Inject., die beiden letzten Tage 1 Inject. gemacht, so daß die Dauer der Kur 13 Tage war.</p>	<p>Nach der 28sten Injection (3½ Gran) entstand etwas Anschwellung und Salivat. konnte nicht. In d. rech. u. linken Inguinalgegend ent- stesse, die, nachdem sie punkirt waren, charakteristische Geschwüre zeigten, welche 3 Wochen zur Heilung erforderten.</p>
<p>Lata ad tonsillas et ad palatum durum. Erosiones ad angulos oris.</p>	<p>Nach der 28sten Injection (3½ Gr.) geschwunden.</p>		
<p>Exanthema maculosum ad plantas. aquammarum tot. corp.</p>	<p>Nach der 27sten Injection (3½ Gr.) das Exanthem geschwunden.</p>		
<p>Deflavium capill.</p>			
<p>Gland. inguin. II—III. cervical. I—II. submax. praec. sinistr. II—III. cubital. praec. sinistr. II.</p>			

Syphilitische

**Cicatrix paulula
praeputium.
Orchitis gummosa**

**Lata ad uvulam et
Lata ad tonsillas
Gingivitis.**

**Exanthema papu-
sert. ad crura.
(Das Exanthema
namentlich auf die
und hinteren Extremitäten
Unterschenkel)
seifällige Neigung
form zu bilden.**

Defluvium.

**Gland. inguin. II
- cervic. II**

4ter Fall (laufende Nummer 227).

Robert Sch., Nadler, 42 Jahre alt. Recip. den 5ten. VIII. 1866. Ex. den 1sten IX. 1866.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrices ad orific. praeput. induratae.</p> <p>Lata permuta ad plieas inguin., ad perinaeum, ad anum et ad umbilicum.</p> <p>Lata crassa ad tonsillas.</p> <p>Exanthema squamos. ubique.</p> <p>(Die papulösen, squamösen Efflorescenzen stehen eng gedrängt in der Sacralgegend und beiden Schulterblättern, so daß sie an vielen Stellen confluirten. Einzelne bilden dadurch Fingurationen, andere eine Achtgroschenstückgroße Masse.)</p> <p>Psoriasis palmaris.</p> <p>Defluvium exiguum.</p> <p>Gland. inguin. II—III.</p> <p>· cervic. II—III.</p> <p>· axillar. III (rechts hart).</p>	<p>Nach der 9ten Injection (c. 14 Gran) die Lata in d. Plie. ins verschwinden.</p> <p>Nach d. 18ten Injectio die Lata nur noch duration zu fühlen.</p> <p>Nach der 18ten Injection (2 1/4 Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 3ten Inject. (= 1 Gr.) auffallende Trockenheit und beginnende Abschlüpfung des Exanthema.</p> <p>Nach der 11ten Injection (c. 1 1/4 Gran) ist das Exanthem fast verblasst und abgetrocknet. Am Abdomen und in der Beugeseite der Extremitäten sind noch kleine Flecke vereinzelt zu sehen. Am Dorsum sind die Flecke kopferfarben, einzelne groschengroße. Von Papeln zeigt sich nichts mehr.</p>	<p>22 Injectionen:</p> <p>Die ersten 5 Inj. zu 1/4 Gr., die 6te Inj. zu 1/4 Gr., die folgenden 14 zu 1/4 Gr. und die letzte zu 1/4 Gran.</p> <p>Summa 3 1/4 Gran Sublim.</p>	
		<p>Bei der Entlassung:</p> <p>Gland. ing. I—II.</p> <p>· cerv. fere I.</p> <p>· axill. III (rechts hart).</p>	

DEER FELL (laufende Nummer 225).

Gustav Kau., Arbeitermann, 28 Jahre alt. Recip. den 10ten X. 1886. Ex. den 23ten XI. 1886.

Anamnese: Patient, aus gesunder Familie stammend, litt vor 6 Jahren 1 Jahr lang an Intermittens. 6 Wochen vor der Aufnahme zeigte sich ein Geschwür am Penis, vor 8 Tagen trat ein sich schnell verbreitender Ausschlag zuerst im Gesicht, dann am Truncus auf. Patient, aufgenommen mit Phimosis inflammatoria, Bubo sinister, Lamina interna indurata, Exanthema papulos. ad truncum, Erythema facium, Impetigo ad caput, Defluvium exiguum, wurde 2 Wochen lang örtlich behandelt (operatio phimosis, punctio bubon.), und erhielt dann subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von schwächlicher Constitution, sieht kräftlich aus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der bis zur v. Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad frenulum, ad praeput., ad sulcum retroglanulareum penis.	Nach der 7ten Injection (1 1/8 Gr.) Praeputium weicher. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) das Praeputium weniger infiltrirt. Ulcera zum Theil geheilt.	21 Injectionen: Die erste zu 1/4 Gran, die übrigen zu 1/2 Gran. Summa 4 1/2 Gran Sublim.	
Erythema faciem.			
Exanthema papulosum ad truncum. Impetigo ad caput.	Nach der 7ten Injection (1 1/8 Gr.) Exanthem zum großen Theil geschwunden; die Krusten auf dem Kopf abgefallen. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gr.) nur noch einzelne, wenig infiltrirte Papeln.		
Defluvium exiguum. Gland. inguin. I—II durae. - cervical. II. - cubit. II—III. - axillar. II—III praes. sin. - submax. non tumef. " bo apertus. " imosis operata.		Am Ende der Kur: Gland. ing. fere I (weich). - cervic. fere I. - cubit. II (weich). - axillar. sin. I—II (weich). - submax. non.	

6ter Fall (laufende Nummer 229).

Wilhelm Ko., Stuckateur, 32 Jahre alt. Recip. den 21sten X. 1866. Ex. den 8ten XII. 1866.
 Patient, der in der Kindheit an Intermittens, vor 12 Jahren an Gehirnentzündung erkrankt, sonst gesund gewesen
 sein will, bemerkte vor 6 Wochen an der Glans ein kleines Knötchen mit aufliegender Kruste; dann hat sich das
 Geschwür schnell entwickelt. Das Exanthem soll seit 14 Tagen bestehen.

Anamnese:

8ter Fall (laufende Nummer 231).
Ro., Maurer., 36 Jahre alt. Recid. den 31sten X. 1866. Ex. den 23sten XI. 1866. ;

10ter Fall (laufende Nummer 233).

Johann Schm., Schuhmacher, 20 Jahre alt. Recip. den 8ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: Letzter Coitus fand am 28sten IX. 1866 statt. Ulcus ad praeput. seit 6 Wochen, Exanthem seit 14 Tagen bemerkt.
 Stat. praes.: Patient ist etwas blafs, sonst von ziemlich guter Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lamina interna praeputii indurata. (In der geschwellten Vorhaut fühlt man eine gegen 1 Zoll lange und ½ Zoll breite Härte von knorpelartiger Consistenz, welche wie ein fremder Körper zwischen beiden Platten eingeschaltet liegt.) Lata erosa ad anum et scrotum.</p> <p>Pharyngitis sicca. Lata ad tonsillas.</p> <p>Exanthema maculo-papulos. totius corp. impetiginos ad caput.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales II—III (sehr hart). - cervicales I—II. - occipitales II—III.</p>	<p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) Lata ad scrot. überhäutet, ad anum geschwunden.</p> <p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) Papeln nicht mehr zu fühlen, das maculöse Exanthem pigmentirt.</p>	<p>13 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat. Bei der Entlassung war die Induration noch etwas vorhanden.</p> <p>Vom Exanthem kaum pigmentöse Spuren vorhanden.</p> <p>Gland. inguin. II (ziemlich hart). - cervicales I } (mittel- - subm.dextr.I } tel- - cub.dextr.I } hart). - axill.dextr.I }</p>	

Anamnese: Patient will seit 4 Wochen den Schanker, bald darauf die Phimosis und seit 8 Tagen das Exanthem im Gesicht bemerkt haben.

Stat. praes.: Der Kranke ist von mäßig kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der bis zur v. Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcers putrida ad lamellam int. praep. Erosiones secundariae ad plicas ani et ad scrotum. Lata incipientia ad plicas femoral.</p> <p>Erythema faucium.</p> <p>Exanthema maculosum tot. corp. - squamosum ad faciem. Impetigo capitis.</p> <p>Glandulae inguinales I-II, durae. - cervicales I-II. - submaxillares I. - cavit. I-II, praes. dextr.</p> <p>Phimosis.</p>	<p>Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Lata geschwunden.</p> <p>Nach der 6ten Exanth. macul Krusten des I Nach der 10ten Ex. mac. bis tigung geschwunden.</p>	<p>11 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = 2½ Gran Sublimat und 7 Drachmen Jodkalium.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - aliae non tumef.</p>	

12ter Fall (laufende Nummer 235).

Johann A., Arbeitsmann, 20 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 20sten I. 1867.

Anamnese: Im October hatte Patient ein Ulcus ad sulcum. Vor 6 Wochen traten die Lata und vor 3 Wochen das Exanthem auf.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad glandem, cutem penis, plicae femor., femur et anum. Erosiones latiformes ad scrotum. Lata in regionibus axillar. praes. in dextr.	Nach der 5ten Injection (1 1/4 Gran) Lata ad genit. beinahe ganz involviret unter Hinterlassung von livid-rother Pigmentirung.	8 Injectionen: 1. Inject. 1/4 Gr. = 1 1/4 Gr., 2. - 1/4 - = 1/4 - Summa 1 1/4 Gran Sublim. Bei der Entlassung befanden sich an den Stellen der früheren Lata und des Exanthems auffallend dunkelbraun pigmentirte Flecken.	Nach der 3ten Injection (1/4 Gran) trat Stomatitis mercurialis auf, in Folge deren die Injectionen 5 Tage ausgesetzt wurden. Nach der 5ten Inject. (1/4 Gran) zeigte sich von Neuem Stomat. mercur., so daß wiederum 5 Tage mit der Injection pausirt werden mußte. Nach der folgenden Injection bildeten sich oberflächliche mercurielle Ulcerationen an der rechten Backe.
Exanthema papulo-squamosum ad dorsum et nucham. Impetigo crustosa in capite.	Nach der 5ten Injection (1 1/4 Gran) crustae in capite abgefallen, das Exanthem bis auf dunkelbraune Pigmentirung geschwunden.		
Gland. inguin. sin. I. - dextr. I-II durac. - cervic. I (mittelhart). - submax. sin. I. - cubit. sin. I.		Gland. ing. I-II (zieml. hart). - cerv. fore I. - submax. sin. I-II. - cubit. non tumef.	

Anamnese: Patient leugnet jede Infektion, er will weder Tripper, noch Schanker gehabt haben. Die Lata ad anum bemerkte er seit 6 Wochen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum, ad scrotum et ad cutem penis.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) Lata überhäutet und zum Theil involvirt. Nach der 6ten Injection ($1\frac{3}{8}$ Gran) Lata ad cutem penis geschwunden.	8 Injectionen: Die erste zu $\frac{2}{8}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gran. <hr/> Summa $2\frac{1}{8}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum totius corporis.			
Ulcera inter digitos pedis dextr. (Zwischen dem 3ten und 4ten Zehen befinden sich an den Seitenflächen der ersten Phalangen 4 einzeln stehende, runde, nicht zusammenfließende Geschwüre mit etwas erhabenem Rande und vertieftem Centrum, desgleichen im Zwischenraum zwischen dem 2ten und 3ten Zehen, an der Außenseite des 2ten Zehen, 3 und ein 4tes im Winkel. Sie liefern ein wässriges Secret.)	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gr.) waren die Geschwüre an den Zehen geheilt.		
Glandulae inguinales I. - cervicales II. - cubitales I—II.		Gland. inguin. I. - cerv. I—II (weich). - cubit. non tumef. - axill. I.	

14ter Fall (laufende Nummer 237).

August Schr., Kutscher, 27 Jahre alt. Recip. den 18ten X. 1865. Ex, den 6ten XI. 1865.

Anamnese: Vor 5 Wochen Ulcus ad lamellam int. praeputii und Gonorrhoe bemerkt. Seit 4 Wochen Phimosis. Letzter Coitus vor 6 Wochen, vorletzter vor 9 Wochen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad lamell. inter. praeputii.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutende Abnahme der Induration an Ausdehnung und Consistenz.	28 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat. In den ersten 8 Tagen wurde täglich 1 Injection, an den übrigen täglich 2 Injectionen vorgenommen, so dafs die Dauer der Kur 18 Tage betrug.	Nach der 21ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) leichte Stomatitis.
Erosiones ad tonsillas.			
Exanthema papulosum ad tot. corp. Furunculosis.	Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bis auf geringe Reste geschwunden.		
Glandulae inguinales praes. sin. III. - cervicales II. - submax. I. - cubitales } II. - axillares }			
Phimosis inflammatoria.			Es wurde die Phimose operirt, die Wunde heilte per primam intentionem.

Wilhelm Kn., Zimmermann, 33 Jahre alt. Recip. den 22ten IX. 1886. Ex. den 22ten IX. 1886.
 Anamnese: Vor circa 3½ Monat hatte Patient ein Ulcus ad praeput. Seit 3 Tagen (?) besteht die Iritis sinistra.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indur. ad praeputium. Lata erosa ad tonsillas. Exanthema maculo-pigmentosum in dorso. Defluvium. Glandulae inguinales II. - cervicales I. - cubitales I. - axillares I. Iritis gummosa sinistra.	Nach der 19ten Injection (5½ Gran) Lata geschwun- den. Nach Kur war scheinung bis auf ei- renz am inneren Rande.	19 Injectionen: Die ersten 4 Injectionen zu ½ Gran, die folgenden 2 Injectionen zu ¼ Gran, Gran, zu ¼ Gran, bis auf die beiden letzten Inject., welche ¼ Gran betragen. Summa 5½ Gran Sublimat. Glandulae inguinales I.	

16ter Fall (laufende Nummer 239).

Gustav Ri., Kutscher, 31 Jahre alt. Rec. den 1sten XI. 1886. Ex. den 28sten XI. 1886.

Anamnese: Vor 8 Wochen letzter Coitus, seit 3 Wochen Schmerz und Ausfluß aus der Harnröhre, seit 8 Tagen Anschlag. Nach einer ständigen, örtlichen Behandlung (Operatio phimos. etc.) wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution und blassem Aussehen, will sich schwach fühlen, zur Transpiration neigen und häufig Brustschmerzen haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad praeputium. Lata crossa ad scrotum et ad anum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Lata meist überhäutet. Nach der 10ten Injection (2 Gran) Ulc. indur. et lata geschwunden.	13 Injectionen. Die 1sten 10 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr., die 3 letzten zu $\frac{1}{2}$ Gr. <u>Summa 14 Gran Sublimat.</u>	
Lata ad tonsillas.			
Exanthema papulo-pustulos. tot. corp. - pustulosum ad faciem. - impetiginosum ad caput.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Pusteln zu Borken vertrocknet. Im Gesicht noch einige dünne Krusten. Nach der 10ten Injection (2 Gran) vom Exanthem nur noch Pigmentirung vorhanden.		
Defluvium exiguum.			
Gland. inguin. dextr. I—II. - sin. II—III (mittelhart).		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I (weich). - cerv. non.	

17ter Fall (laufende Nummer 240).

Eugen Kö., Kaufmann, 22 Jahre alt. Recip. den 21sten X. 1865. Ex. den 17ten XI. 1865.

Anamnese: Vor 6 Monaten Gonorrhoea und Bubo sinister (Therapie: örtlich). Die Ulcerationen am Penis will Patient seit 7 Monaten, das Exanthem seit 14 Tagen bemerkt haben.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcerationes glandis et lamine intern. praeputii. Induratio ad sulcum.</p> <p>Erosiones ad tonsillas.</p> <p>Exanthema maculosum ad totum corpus, etiam in palmis et plantis.</p> <p>Exanthema papulo-squamosum ad frontem, nucham et crura.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Gland. inguin. II. - cervic. I. - axillar. II.</p> <p>Gonorrhoea.</p>	<p>Nach der 12ten Injection (1½ Gr.) sind die Ulcerationen geheilt, die Induratio bedeutend weicher geworden.</p> <p>Nach der 7ten Injection (⅔ Gran) geheilt.</p> <p>Nach der 12ten Injection (1½ Gran) das maculöse Exanth. auffallend erblasst.</p>	<p>18 Inject. à ⅓ = 2½ Gran Sublimat.</p> <p>Da jeden Tag 2 Inject. gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 9 Tage.</p>	<p>Nach der 10ten Injection begann Stomatitis mercurialis, die sich bis zum Ende der Kur allmählich steigerte.</p> <p>In der rechten Inguinalgegend bildete sich an einer Injectionsstelle ein Abscess, der punctirt werden mußte. Es war fraglich, ob dieser Abscess durch sympathische Entzündung der Leisten-drüse entstanden oder durch die Injection veranlaßt war. Der Verlauf war ganz analog dem eines Bubo. — Durch örtliche Behandlung wurde er erst nach 4 Wochen zur Heilung gebracht.</p>

Anamnese: Patient will seit 4 Wochen den Schanker, bald darauf die Phimosis und seit 2 Tagen das Wundgeschwür bemerkt haben.
Stat. praes.: Der Kranke ist von mäßig kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcers putrida ad lamellam int. praep. Erosiones secundariae ad plicas ani et ad scrotum. Lata incipientia ad plicas femoral.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Lata geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 2 $\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und 7 Drachmen Jodkalium.	
Erythema faucium.	Nach der 6ten Exanth. macul Krusten des I Nach der 10ten Ex. mac. bis tigung geschwunden.		
Exanthema maculosum tot. corp. squamosum ad faciem. Impetigo capitis.			
Glandulae inguinales I—II, durae. cervicales I—II. submaxillares I. cubit. I—II, praes. dextr.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. " aliae non tamen.	
Phimosis.			

20ster Fall (laufende Nummer 243).

Hermann Fr., Kutscher, 30 Jahre alt. Recip. den 18ten VIII. 1866. Ex. den 27ten VIII. 1866.

Anamnese: Der wenig intelligente Patient, in seinen Angaben sehr unsicher, will seit 1 Jahre am Tripper gelitten haben, der zeitweise zwar ganz verschwand, jedoch trotz Injectionen stets wiederkehrte. Sein Augenleiden hat er erst seit 14 Tagen bemerkt. Seit 8 Tagen will er an Diarrhoe leiden, zu dem sich zeitweise Erbrechen geselle.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Gonorrhoea secundaria.</p> <p>Ulcera ad frenulum et praeputium.</p> <p>(Die Consistenz ist mehr weich als hart, doch beim Druck schmerzlos, nicht blutend.)</p>		<p>27 Injectionen:</p> <p>Die ersten beiden Tage $\dot{\text{a}} \frac{1}{4} = \frac{1}{4}$ Gr., den 3ten Tag (Akme der Entzündung), 3 Inj. $\dot{\text{a}} \frac{1}{4}$ Gr. $= \frac{3}{4}$ Gr., den 4ten Tag 2 Inj. $\dot{\text{a}} \frac{1}{4}$ Gr. $= \frac{1}{2}$ Gr. $= \frac{1}{4}$ Gr., den 5ten Tag 2 Inj. $\dot{\text{a}} \frac{1}{4}$ Gr. $= \frac{1}{2}$ Gr., den 6ten bis 9ten Tag $\frac{1}{4} = 1$ Gr., die folgenden 8 Tage $\dot{\text{a}} \frac{1}{4} = 2$ Gran, die letzten 10 Tage $\dot{\text{a}} \frac{1}{4} = 1 \frac{1}{4}$ Inj. $\dot{\text{a}} \frac{1}{4}$ Gr.</p> <p>Summa $6 \frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 7ten In-</p> <p>jection, wie Röthung und Schwellung descl-</p> <p>ben auf, es kam je-</p> <p>doch nicht zur Sa-</p> <p>livation.</p>
<p>Iritis dextra cum adhaesionibus.</p> <p>.</p> <p>Exanthema maculo-pigmentosum.</p>	<p>Nach der 8ten Injection (gegen $1 \frac{1}{4}$ Gran) war die Injection der Subconjunctivalgefäße bedeutend geringer, doch Adhäsionen noch vorhanden.</p> <p>Nach der 8ten Injection (gegen 4 Gran) ziemlich vollständige Heilung.</p>	<p>Gleichzeitig wurde eine Atropinlösung (gr. β pro 3j Aqua dest.) angewandt.</p>	

<p>Hermann Her., Tischler, 18 Jahre alt. Recip. den 23ten X. 1866. Nummer 244). Ex. den 17ten XI. 1866.</p> <p>Anamnese: Patient stammt aus gesunder Familie, er hatte vor 4 Jahren ein Wundsein am Scrotum, gegen welches Bleiwasser gebraucht worden und vor 2 Jahren Variola, die einen guten Verlauf nahmen. Vor 4 Jahren Gonorrhoea (Therapie: Injectionen).</p> <p>Stat. praes.: Patient hat kräftiges, gesundes Aussehen und ist von guter Musculatur.</p>			
Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad scrotum.	<p>Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) beinahe geheilt.</p> <p>Nach der 10ten Injection (circa 2 Gran) völlig geschwunden.</p>	<p>13 Injectionen:</p> <p>Die erste zu $\frac{1}{4}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{8}$ Gran.</p> <hr/> <p>Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublim.</p>	Während der Behandlung. entstand auf den inneren Seiten des rechten Kniegelenks ein Abscess, der eröffnet wurde und reichliche Mengen Eiter lieferte.
<p>Latum ad angulum oris dextr.</p> <p>Erosiones ad tonsillas tumefact. praes. ad dextr.</p> <p>Crusta impetiginosa ad labium superius oris.</p>	<p>Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) die Crusta mit Hinterlassung von Pigmentirung abgeheilt.</p> <p>Nach der 10ten Injection (circa 2 Gran) Latum ad angul. oris geschwunden, die Eros. ad tons. geheilt.</p>		
Papulae aliquae ad femora et ad clunes.			
Defluvium.			
<p>Gland. inguin. I.</p> <p>- cervic. I.</p> <p>- submax. I—II.</p> <p>- cubit. non.</p> <p>- axill. non tumef.</p>		<p>Am Ende der Kur:</p> <p>Omnes } non tumef. Gland. }</p>	

22ster Fall (laufende Nummer 245).

Carl Ber., Schreiber, 28 Jahre alt. Recip. den 31sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Vor einigen Jahren hatte Patient einen Schanker (Therapie: homöopathisch). Jetzt seit 6 Wochen Schanker (Therapie: locale Aetzungen).

Stat. praes.: Patient ist von gesunder, kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus induratum ad sulcum.</p>	<p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) das Ulc. erweicht und überhäutet.</p>	<p>13 Injectionen: Die ersten 12 zu $\frac{1}{5}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{8}$ Gran.</p> <hr/> <p>Summa $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.</p>	
<p>Exanthema maculosum. - papulosum ad dorsum.</p>	<p>Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Papeln involvirt, das Exanth. macul. noch zu sehen.</p>		
<p>Glandulae inguinales II. - cervicales I. - submax. fere I. - cubitales non. - axillar. fere I.</p>		<p>Am Ende der Kur: Gland.ing.dextr. I (weich). - aliae non.</p>	

Sch., Bäckergeselle, 30 Jahre alt. Recip. den 17ten XII. 1866. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Vor $\frac{1}{2}$ Jahr hatte Patient Gonorrhoe und Bubo. Therapie: örtlich. Jetzt hat er Epididymitis, gegen die 5 Tage vor der Aufnahme eine Einwirkung gemacht wurde. — Patient wurde zuerst über 3 Wochen lang örtlich behandelt und erhielt dann subcutane Injectionen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Impetigo ad extremitates superiores.</p> <p>Ecthyma ibidem.</p> <p>(An jedem Vorderarme, und zwar mehr auf der Streckfläche, befinden sich 4 resp. 5 gegen Zweigroschenstück-große Impetigo-Krusten, dazwischen einzelne Krusten, unter denen tief eindringende Ulcerationen.)</p> <p>Epididymitis dextra.</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) bis auf einzelne Stellen, auf denen noch etwas trockene Krusten sitzen, alles geheilt.</p> <p>Nach der 4ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) am linken Unterarm noch etwas Infiltration an der früheren Impetigo-Stelle.</p>	<p>9 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{4}{5}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Ad clunes dextras haben sich nach der 8ten Inj. kleine furunculöse Abscesse gebildet.</p>

24ster Fall (laufende Nummer 247).

August Kő., Arbeitsmann, 31 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Im Jahre 1863 hatte Patient Schanker und Bubo. (Therapie: örtlich.) — Ende September 1866 bekam der Kranke Gonorrhoe, die noch jetzt besteht.

Stat. praes.: Von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Erosiones latiformes ad cutem penis. Ulcus ad orificium urethrae.</p> <p>Exanthema papulo-squamosum. Crustae in capite.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales sin. I—II. cervicales I. submaxillares dextr. I.</p> <p>Phimosis. Gonorrhoea.</p>	<p>Nach der 3ten Injection ($1\frac{7}{10}$ Gran) Ulcus geheilt.</p> <p>Nach der 8ten Injection ($1\frac{6}{10}$ Gran) Eros. latif. etwas vernarbt, nach der 10ten Inject. ($1\frac{9}{10}$ Gran) um die Hälfte verkleinert, nach der 11ten Inj. ($2\frac{1}{10}$ Gran) bis auf eine kleine Stelle geschwunden.</p> <p>Nach der 3ten Injection ($1\frac{7}{10}$ Gran) ein Theil der Schuppen und auch der Krusten auf dem Kopf abgefallen.</p> <p>Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{10}$ Gran) Krusten vollständig abgefallen, papulo-squamoses Exanthem bedeutend involvirt.</p> <p>Nach der 8ten Injection ($1\frac{5}{10}$ Gran) das papul. Exanthem geschwunden.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{9}{10}$ Gran) das squamose Exanthem mit Hinterlassung einer dunkelbläulichen Pigmentirung geschwunden.</p>	<p>15 Injectionen: 1 Injection = $1\frac{3}{10}$ Gran, 3 Injectionen à $1\frac{1}{10}$ Gran = $1\frac{3}{10}$ Gran, 11 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = $2\frac{1}{10}$ Gran. <u>Summa $2\frac{4}{10}$ Gran Sublimat.</u></p>	

Oscar H., Gärtner, 24 Jahre alt. Berlp. den 11. u. 1. 1887. Ex. den 29sten 1. 1887.
Vor 1 Jahr hatte Patient ein Ulcus zwischen scrotum und penis und Bubo sinister. (Therapia: örtlich.) — Seit
4 Wochen bemerkte Patient die Lata ad labia oris und seit etwa 8 Tagen die Genitallaffecte.

Recurrente
Zufälle.

26ster Fall (laufende Nummer 249).

August Sch., Arbeitsmann, 25 Jahre alt. Recip. den 16ten X. 1865. Ex. den 3ten XI. 1865. Anamnese: Vor 2 Monat Ulcus ad lamell. intern. praeput. (Therapie: lokal.) — Seit 2 Wochen bat Patient das Exanthem und die Lata bemerkt. — Letzter Coitus 3—4 Wochen vor dem Entstehen des ulcus.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zu Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad lamellam int. praep. Lata plana erosa ad scrotum. - elevata erosa ad scrotum, plicas femorales, anum.	Nach der 34sten Injection (4½ Gran) Lata geschwunden bis auf einzelne Erosionen an den hypertrophischen plicae ani, die sich keilförmig in den anus hinein erstrecken.	34 Injectionen à ½ Gran = 4½ Gran Sublimat. Es wurden jeden Tag 2 Injectionen gemacht, so daß die Dauer der Kur 17 Tage betrug.	Nach der 19ten Injection (2½ Gran) trat Stomatitis mercurialis ohne Salivation ein.
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 18ten Injection (2½ Gran) geschwunden.		
Exanthema papulo-squamosum ad truncum, extremitat., frontem et nucham.	Nach der 17ten Injection (2½ Gran) war das papulöse Exanthem unter Zurücklassung hell-braun pigmentirter Stellen geschwunden.		

Glandulae }
 - inguinales } II—III
 - cervicales }
 - cubitales }
 - axillares }

Julius We., Dichter, 28 Jahre alt. Recip. den Islen XI. 1868 F. des 27sten XII. 1868.

1861: *Ulc. ad frenulum.* (Therapie: örtlich.) 1862: *Ulc. ad glandem.* (Therapie: örtlich.) 1863: *Gonorrhoea.*
(Therapie: Injectionen.) 1864: *Gonorrhoea und Bubo.* (Therapie: Injectionen, örtlich.) 1865: *Gonorrhoea.*
(Therapie: örtlich.) — Jetztige Affecte seit 3 Wochen bemerkt.

10

1

**Corrente
ville.**

**Ulcus incuratum et putridum ad glan-
dem.**

Ulcerationes ad tonsillas.

Exanthema maculosum ad truncum.

Glandulae inguinales III.
- **cervicales I.**
- **submaxillares**
- **axillares I.**

Gonorrhoea.

Nach der 17ten Injection (24 Gran)
ist das Ulcus vernarbt.
Nach der 10ten Injection (14 Gran)
Vernarbung der Eros.

**Nach der 13ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran)
Vernarbung.**

Nach der 9ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ist das Exanthem verblasst.
Nach der 14ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) verschwunden.

18 Injektionen à 1 Gran
= 2½ Gran Sublimat.

Es wurden täglich 2 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran gemacht, so daß die Dauer der Kur, abgesehen von der Zeit, welche zur Heilung eines in der Inguinalgegend entstandenen Abscesses nöthig war, eigentlich nur 9 Tage betrug.

Bei der Entlassung:
 Gland. inguinale } II.
 - submaxill. }
 - aliae non tunc.

Nach der 13ten
Injection (1½ Gran)
etwas Salivat., des-
halb wurden die In-
jection. einige Tage
unterbrochen.

Da nicht die vier-, sondern die achtgrünige Sublimatlösung und zwar in der Gegend grösserer Drüsen-Papeln injicirt wurde, so entstanden Abscesse, über deren Verlauf später berichtet werden wird.

399

28ster Fall (laufende Nummer 251).

Hugo Gä., Koch, 26 Jahre alt. Recip. den 13ten VIII. 1866. Ex. den 28sten VIII. 1866.

Anamnese: Vor ¼ Jahre Ulc. ad praeputium. (Therapie: lokal.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulceratio ad praeput., ad sulcum, ad cutem penis.</p> <p>Ulcus mixtum ad sulcum retroglan- dularum.</p> <p>Lata diffusa erosa ad penem et scrotum.</p>	<p>Nach der 14ten Injection (1¼ Gran) ver- narbt.</p> <p>Nach der 12ten Injection (1¼ Gran) nicht mehr zu bemerken.</p>	<p>15 Injectionen à ¼ Gran = 1½ Gran Sublimat.</p>	
<p>Ulcera follicularia (?) ad tonsillas.</p> <p>.</p>	<p>Nach der 6ten Injection (1 Gran) ver- narbt.</p>		
<p>Exanthema maculosum ad tot. corp.</p>	<p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) bei- nahe ganz geschwunden, ohne Pig- mentirung zu hinterlassen.</p>		
<p>Defluvium.</p>	<p>Nach der 15ten Injection (1½ Gran) verschwunden.</p>		
<p>Glandulae inguinales III.</p> <p> cervicales } I.</p> <p> cubitales } I.</p> <p> submaxillares I—II.</p> <p> axillares II.</p>			
<p>Gonorrhoea.</p>			

Konrad Schö., Fabrikarbeiter, 27 Jahre alt. Recip. den 13ten VIII. 1866. Ex. den 1sten IX. 1866.
 Anamnese: Februar 1866 ein Ulcus ad glandem. Mai 1866 Exanthema ad antibrachia und ad crura. (Therapie: Beide Male von einem Homoeopathen mittelst Tropfen behandelt.)
 Stat. praes.: Patient, von mittlerer Constitution und Musculatur, ist etwas blaß.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrices ad glandem et ad praeputium.</p> <p>Lata ad arcus tumefacti, et ad tonsillas.</p> <p>Exanthema papulo-pustulosum praesens ad extremit.</p> <p>Exanthema pigmentos. ad dorsum et plantam pedum.</p> <p>(Das Exanthem an den unteren Extremitäten, namentlich an der Innenfläche des Oberschenkels und an den Vorderarmen besteht in aggregirten Papeln von Linsengröße, gemischt mit einigen Pusteln von Erbsegröße.)</p>	<p>Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ist das Exanthem am Thorax fast verschwunden; Pusteln sind nicht mehr vorhanden; die Papeln sind erblaßt.</p> <p>Nach der ($1\frac{1}{2}$ Gran) ist die Exanthema geschwunden.</p> <p>Nach der 15ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) sind keine Papeln mehr vorhanden, haben aber kupferfarbene Flecke hinterlassen.</p>	<p>22 Injectionen: Die ersten 7 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die folgenden 8 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, die anderen Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, bis auf die letzte Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 11ten Injection Stomatitis mercur., die nicht zur Salivation fortschritt.</p>
<p>Defflavium.</p> <p>Glandulae inguinales } II—III. - cervicales } - submaxillares III. - cubitales infer. I—II. - super. III.</p>		<p>Gland. inguin. } I—II. - cervic. } - submax. non tumef. - cubital. I—II.</p>	

30ster Fall (laufende Nummer 253).

Anamnese: Carl Gr., Hutmachergeselle, 19 Jahre alt. Recip. den 19ten I. 1867. Ex. den 20ten II. 1867.
Vor 1½ Jahr Acominista. Jetzige Krankheit besteht seit 10 Wochen. — Aufgenommen mit Phimosis inflammatoria, Bubo sinister, Ulcus mixtum ad praeputium, Exanthema maculos. ad pectus et abdomen (erbsengroße blaüliche Flecken), wurde 3 Wochen lang örtlich behandelt. Da nun noch ein Exanth. papulos. aufgetreten war, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:
Stat. praes.: Patient ist von schwächlicher Constitution und Musculatur, ictischer Hautfärbung.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ranecodo. (Die larynscopische Untersuchung ergab eine wellung am vorderen Ansatz des rechten Stimmbandes.)	Nach der 4ten Injection (1½ Gran) war die Schwellung nicht mehr zu sehen, doch noch etwas Röthung vorhanden.	4 Injectionen: Die beiden 1sten zu c. ¼ Gran, die 3te zu c. ¼ Gran und die letzte zu c. ¼ Gran. Summa c. 1½ Gran Sublimat.	Während der lokalen Behandlung erkrankte Patient am Icterus. Die Symptome desselben waren nicht intensiv, nur die Mattigkeit ziemlich bedeutend. Die Injectionen wurden 2 Tage nach dem Auftreten des Icterus Instituit. Die icteriache Färbung nahm zwar, wie gewöhnlich, anfangs zu, die anderen Erscheinungen, wie Appetitmangel, bitterer Geschmack, Stuhlverstopfung, Hautjucken, verloren an Intensität, nur der Schlaf wurde als unruhig vom Patienten bezeichnet. Zehn Tage nach dem Auftreten verlor sich schon etwas icteriache Färbung, auch das Allgemeinbefinden war ein besseres, namentlich nahmen die Kräfte zu, so daß schon am 12ten Tage der Krankheit die Entlassung eintreten konnte.
Exanthema maculo-papulosum.	Nach der 1sten Injection (c. ¼ Gran) das Exanth. papul. zum Theil involvirt, das Exanth. macul. stärker hervorgetreten. Nach der 4ten Injection (c. 1½ Gran) Exanth. papul. ganz, macul. bis auf einzelne Pigmentflecke auf Nacken und Brust geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. ing. I—II. - cerv. fere I. - subm. } non - cub. } tam. - axill. I—II.	

32ster Fall (laufende Nummer 255).

Johann G., Droschkenkutscher, 47 Jahre alt. Recip. den 13ten II. 1867. Ex. den 26sten II. 1867.

Anamnese: Im November 1866 Anschwellung der Vorhaut bemerkt. (Therapie: lokal.)
 Stat. praes.: Patient ist von gesundem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad sulcum.	Nach der 3ten Injection (c. 2½ Gran) zum Theil überhäutet und erweicht.	6 Injectionen: Die 1ste Inj. c. 1 Gr., die 2te Inj. c. ¼ Gr., die 3te Inj. c. ¼ Gr., die bei- den folgenden Inject. zu c. ¼ Gr., die letzte Inj. zu ¼ Gr.	Nach der 2ten In- jection (1½ Gr.) trat leichte Stomat. mer- cur. und Salivation ein, die sich nach der 3ten Inject. be- deutend steigerten. Es mußten in Folge dessen die Injectio- nen 5 Tage ausge- setzt werden.
Tonsilla dextra suspecta.			
Exanthema papulo-squamosum. (Der ganze Körper ist bis auf die Brust wie besät von dem Exanthem.)	Nach der 2ten Injection (c. 1½ Gran) Exanth. trocken, einzelne Schuppen sind abgefallen. Nach der 3ten Injection (c. 2½ Gran) Papeln nicht mehr zu bemerken, sie bil- den kleine runde, röthliche Stellen, auf denen zum Theil noch kleine trockene Schuppen sitzen. Das squamöse Ex. ganz vertrocknet, so daß sich die Schuppen zum Theil von selbst lösen.	Summa c. 3 Gran Sublimat.	
Defluvium.		Bei der Entlassung: Glandulae inguin. } I-II. cervic. } cubit. } submam. l. } axill. l. }	
Glandulae inguinales l. cervicales fam. l. cubitales I-II. submaxillares non tum. axillares l.			

Ludwig We., Mechaniker, 29 Jahre alt. Recip. den 3ten I. 1867. Ez. den 4ten III. 1867.

Anamnese: Vor 6 und vor 3 Jahren: Gonorrhoea. (Therapie: örtlich.) — Das Exanthem besteht seit 8 Wochen.
Stat. praes.: Blasses Aussehen, mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Erosio paulul. infiltrata ad dorsum penis. Erosiones secundariae ad scrotum.</p> <p>Exanthema maculo-papulo-squamosum tot. corp. papulo-crustosum ad cervicem.</p> <p>Crustae in capite. (Die Papeln, zum Theil über erbsengroß, bedecken in großer Anzahl den ganzen Körper.)</p>	<p>Bei der 8ten Injection (1½ Gran) finden sich am Körper noch eine Anzahl von Dermalabscessen.</p> <p>N₁</p> <p>Epidermisschuppen bedeckt.</p>	<p>15 Injectionen à ¼ Gran = 3 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 5ten Injection zeigte sich leichte Stomat. mercurialis.</p> <p>Nach der 7ten Injection wurde Patient von einer Pneumonie befallen die 5 Wochen</p> <p>welcher Zeit die Injectionen ausgesetzt wurden.</p>
<p>Gland. inguin. I. - cervical. II. - submax. sin. II—III. - dextr. I. - cubit. non tumef. - axillar. sin. I—II.</p> <p>Cicatrix ad cutem penis et praeputium.</p>	<p>Nach der 7ten Injection (1½ Gran)</p> <p>Gland. ing. sin. I. - cervic. I. - submax. non tum. - cubit. non tum. - axillar. sin. I—II.</p>	<p>Bei der Entlassung:</p> <p>Gland. ing. I. - cervic. non tum. - submax. non tum. - cubit. non tum. - axillar. fere I.</p>	

6. Patienten, bei denen vor der Aufnahme in die Charité eine allgemeine Kar in Anwendung gebracht ist.

e) Patienten, die eine Schwitzkur gebraucht haben.

34ster Fall (laufende Nummer 257).

Heinrich Flä., Austreicher, 29 Jahre alt. Recip. den 30sten X. 1865. Ex. den 16ten XII. 1865.

Anamnese: Vor 3 Monaten: Gonorrhoea, Ulcus durum ad orificium urethrae. Exanth. maculos. ad trunc. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur von 4 Wochen Dauer.) — 14 Tage nach vesikulöses Exanthem ausgebrochen sein, das nach und nach unter fieberhaften Erscheinungen eine Form angenommen habe.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Musculatur und von ziemlich gesunder Farbe.

Syphilitische Affecte.	der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrix peululum indurata ad orificium urethrae.</p> <p>Lata ad tonsillam dextram.</p> <p>Exanthema maculosum ad truncum, et extremitates superiores.</p> <p>maculo-papulorum ad palmas et plantas.</p> <p>papulo-squamosum ad extremitates inferiores.</p> <p>Deflexum.</p> <p>Gland. inguin. II.</p> <p>cervic. praes. sin. II.</p> <p>axill. II.</p> <p>cubit. II.</p>	<p>Nach der 11ten Injection (1½ Gran) nur noch Pigmentirung.</p> <p>Nach der 9ten Injection (1½ Gr.) ist das maculöse Exanthem ad palm. geschwunden.</p>	<p>12 Injectionen à ¼ Gran = 1½ Gran Sublimat.</p> <p>Da jeden Tag 2 Injectionen vorgenommen wurden, war die Dauer der Injections-Kur 6 Tage.</p>	<p>Nach der 10ten Injection ziemlich heftige Salivation, die sich nach der 12ten Injection so steigerte, daß die Injections-Kur unterbrochen und noch eine 14-tägige Sarsaparillen-Schwitzkur instituiert wurde.</p> <p>Zu den Injectionen war nicht eine vier- sondern eine acht-wandt worden, welche an mehreren Stellen entzündliche Infiltrationen und Abscesse bewirkte, über welche später berichtet wird.</p>

35ster Fall (laufende Nummer 258).

Robert Se., Zeugschmidt, 26 Jahre alt. Recip. den 2ten XI. 1865. Ex. den 18ten XI. 1865.

Anamnese: Vor 1 Jahr ulcus ad praepotium und exanthema ad caput. (Therapie: Jodkaliurn ohne hinreichenden Erfolg, deshalb 4wöchentliche Saraperillen-Schwitzkur in der Charité mit Erfolg; doch 5 Wochen nach der Entlassung entstanden die Lata ad anum. Eine neue Therapie war noch nicht eingeleitet worden.)

Stat. praes.: Patient, von gesunder Gesichtsfarbe und kräftiger Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosae ad frenulum. - - - - - sulcum retroglan- dularum. Lata erosae ad anum.	Nach der 7ten Injection (1/4 Gran) Ueber- häutung der Induration, nach der 10ten Injection bedeutende Erwei- chung derselben. Nach der 8ten Injection (1 Gran) waren die Lata zum Theil involvirt.	12 Injectionen à 1/4 Gran = 1 1/4 Gran Sublimat. Da täglich 2 Injectionen stattfanden, so war die Dauer der Kur 6 Tage. Wegen der eingetrete- nen Salivation wurden wei- tere Injectionen unterlassen.	Nach der 9ten In- jection (1 Gran) Zahnfleischentzündung, nach der 12ten Injection (1 1/4 Gran) starke Salivation.
Erinthe ad labium inf. oris.	Nach der 11ten Injection (1/4 Gran) geheilt.		
Glandulae inguinales II. - - - - - cervicales I.			

36ster Fall (laufende Nummer 259).

Cl., Arbeitsmann, 19 Jahre alt. Rec. den 12ten XII. 1866. Ex. den 31sten XII. 1866.

Anamnese: Ende September d. J. wurde Patient wegen Ulcus durum in der Charité mit einer 7wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt. 2 Wochen nach seiner Entlassung bemerkte er die Affecte ad anam.

Stat., praes.: Aussehen blaß, Muscular wkl.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrix indurata. Lata ad anum.</p> <p>2 Erythema maculosum.</p>	<p>Nach der 6ten Injection (1½ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.</p>	<p>7 Injectionen: 5 Injectionen à ½ Gran = 1 Gran, 2 Injectionen à ¼ Gran = ½ Gran. <u>Summa 1½ Gran Sublimat.</u></p>	
<p>Glandulae inguinales sin. paul. tumef.</p>		<p>Bei der Entlassung: Gland. ing. fere I (weich). - cerv. fere I (weich). - submaxillar. sin. II (weich). - axillares I. - cubitales non tum.</p>	

Ka., Böttchergeselle, 24 Jahre alt. Recip. den 17ten XII. 1886. Ex. den 31sten XII. 1886.

Anamnese: Vor ½ Jahren hatte Patient ein Ulcus. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) Seit Kurzem bemerkte er die Affecte ad anum.

Stat. praes.: Patient ist von herculischem Bau und Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) erweicht, aber noch erhaben.	7 Injectionen: 3 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, 3 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. Summa ca. 1 $\frac{1}{4}$ Gran Sublim.	
Erythema faucium.			
Exanthema maculosum exiguum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{8}$ Gran) geschwunden und zwar, ohne Pigmentirung zu hinterlassen.		
Gland. inguin. paul. tumef. - cervic. I. - cubital. dextr. II—III. - aliae non tumef.		Gland. inguin. I. - cervic. I. - submax. fere I. - cubit. dextr. I—II. - axill. non tumef.	

38ster Fall (laufende Nummer 261).

Joh. Christ. Ro., Arbeitsmann, 42 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 21sten I. 1867.

Anamnese: Im October v. J. hatte Patient Gonorrhoea und Ulcus ad frenulum. Vor 6 Wochen trat maculöses Exanthem am ganzen Körper, namentlich an der Stirn, ferner Defluvium und die Halsbeschwerden auf (Therapie: 8 Tage Sarsaparillen-Schwitzkur).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paulul. dura ad praeputium.	Nach der 5ten Injection (1½ Gran) erweicht.	7 Injectionen: 3 Inject. à ¼ Gr. = ¾ Gr. 3 - - à 3 Gr. = 1½ Gr. 2 - - à ¼ Gr. = ½ Gr. Summa 2 Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection trat eine leichte Angina catarrhalis auf, die ohne Medication bald verschwand.
Lata ad linguam inferiorem.	Nach der 3ten Injection (1 Gran) beinahe, und nach der 6ten Inject. (1½ Gran) vollständig geschwunden.		
Exanthema maculosum. Papulae in crena, ad antibrachia, femora, et abdomen.	Nach der 3ten Injection (1 Gran) Papulae in crena geschwunden. Nach der 6ten Injection (1½ Gran) Papulae sämtlich geschwunden; aber Ex. mac. pigmentirt.		
Defluvium.			
Gland. inguin. fere I. - cerv. I. - submax. I. - axill. non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. ing. dextr. I. - cervic. non tumef. - submax. I — II. - axill. sin. II.	

Joh. Pf., Schuhmacher, 33 Jahre alt. Recip. den 1sten X. 1868. Ex. den 8ten XII. 1868.

Anamnese: Vor 4 Jahren Gonorrhoea und Ulcus ad venum. Therapie (in der Charité): lokal. 4 Wochen nach der Entlassung aus der Charité E Monate nach der 1 chen nachher Recidive des Exanthema und Iritis. Therapie: Quacksilber-Pillen (ohne Salivation). Mehrere Mo nate nachher Recidive des Exanthema (Rivina und Ecthyma). Therapie: während eines Jahres wurde Patient mit diversen Mitteln, namentlich mit

Syphilitische Affecte.	V.	derselben während handlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix superficialis ad glandem penis. Induratio testiculi dextr.	Nach der 30sten Injection (3½ Gr.) war der Hoden viel weicher anzufühlen.		41 Injectionen à ½ Gran = 5½ Gran Sublimat.	Nach der 28sten Injection (3½ Gran) begann leichte Sto- matitis mercurialis, die sich steigerte, so daß sich kleine wunde Stellen an der Wangenschleim- haut zeigten — zur Salivation kam es nicht.
Exanthema pustulosum praes. ad caput Iritis cum adhaesionibus.	Nach d. 30sten Inject. (3½ Gr.) Heilung.			
Tophus ossis frontis supra tuber dextr. Periostitis humeri sinistri. Tophi ad tibias. Dolores osteocopi ad tophos. (Die Schmerzen ließen keinen Schlaf zu. Druck auf die Tophi war sehr schmerzhaft. Seit 5 Wochen konnte Patient nicht gehen.)	Nach der 7ten Injection (½ Gran) war eine Verminderung der Schmerzen eingetreten, sowie eine Abnahme der Aufreibung. Nach der 17ten Injection (2½ Gr.) kann Patient (Die vollkommen nach der 28sten Injection (4½ Gran). Von der Aufreibung blieb wenig bemerkbar).			
Gland. inguin. I—II. - cervic. II. - submax. II. - cubital. paulul. - axillares paulul.				

40ster Fall (laufende Nummer 263).

Joh. Bl., 24 Jahre alt. Recip. den 26sten X. 1865. Ex. den 29sten XI. 1865.

Anamnese:

Patient will zum ersten Mal vor 3 Jahren erkrankt sein und zwar an einem Ulcus ad lamellam internam prepuclii. Therapie: 3 Schachteln Quecksilber-Pillen, welche keine Salivation bewirkten. Seitdem ist er nach seiner Aussage gesund geblieben, und ebenso will er während seiner Militärdienstzeit mehrfach untersucht und für gesund befunden worden sein.

quadrato ad divet-
ad frontem, extre-
truncus, femora.
chium sin., hume-
sin.
id pectus, dorsum,
lucham.
strum.

Gland. inguin. II.
caric. I—II.
cubital. I.
scit. I.

Nach der 5ten Injection (4 Gr.) wurden
die Geschwüre trocken, auch die Pa-
steln trockneten ein.
Nach der 13ten Insect (12 Gr.) einzelne
Stellen.
ten des
ten nur oberflächliche Erosionen des
Corium und unter einzelnen, and
gerade unter den kleinsten, Ulcera-
tionen, die tiefer eindringen.
Nach der 20sten Insect. (24 Gran) sind
sämmliche Exantheme geteilt und
nur dunkelbraune Pigmentflecken zu-
rückgeblieben.

Dauer der Kur 12
Tage.

vom linken obern und un-
tern letzten Beckenab-
aus.

Nach der 23sten Insect.
entstandenen mercurielle Ge-
schwüre an d. untern Seite
des linken Zangengewebes.

Da zur Insect nicht die
gewöhn-
gubli. a
zugesen
dem nicht am Rücken, Apo-
dorn in der Nische größerer
Drüsenpocken injiziert war,
so entstanden mehrfache
Abscesse, die später näher
beschrieben werden.

Bei d. Entlassung
waren sämmtl. Drü-
sen nicht mehr ge-
schwollen.

Uhl, Schlichter, 26 Jahre alt. Recip. den 3ten I. 1868. Ex. den 10ten II. 1868.
 Patient, hat in früheren Jahren an Gonorrhoea gelitten. Vor 19 Monaten Ulcus durum ad penem. Exanth.
 Therapie: 4wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur (Charité). 8 Tage nach der Entlassung Recidivierung des Exan-
 thema. Therapie: 4wöchentl. Sarsaparillen-Schwitzkur und darauf eine Inunctionskur bis zur Salivation (Charité).
 6 Wochen nach der Entlassung Recidivierung am Gesicht. Therapie: Inunctionskur und Kalium jodatum. Gleich-
 zeitig Schwefelbäder.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad dorsum penis.	Nach der 15ten Injection (1½ Gran) ge- schwunden.	22 Injectionen à ½ = 2½ Gran Sublimat.	
Exanthema papulo-squamosum ad tot. ad frontem, ad regiones antibrachia, ad manubr. sterni, ad femora et ad faciem. (Das Knotensyphilid besteht aus einzelnen mittelhartem und sehr harten erbsengroßen Knötchen von schmutz- blauer Farbe, welche t einander gruppiert sind.)	Nach der 5ten Injection (½ Gran) stär- kere Desquamation. (Die einzelnen Knoten des tuber- culösen Exanthems werden blässer u. flacher. Am rechten Oberschenkel sind die Knötchen fast ganz geschwunden, so daß die Oberhaut sich glatt an- fühlt und nur noch glänzend geröthet ist.) Nach der 11ten Injection (1½ Gran) ist das tuberculöse Exanthem fast überall geschwunden.		
Glandulae inguin. II—III. cervic. pedal. cubit. axillar.			

42ster Fall (laufende Nummer 265).

Anamnese: Albrecht Hn., Eisenbahnarbeiter, 26 Jahre alt. Recid. den 8ten IV 1888. Ez. den 28sten IV. 1886. Ammtlich älter sind, leben noch. Als er mehrmals Intermittentia bekam, erkrankte er.

angewandt, von welchem wegen folgender Verund:

Stat. praes.: Patient hat mittelgute Musculatur, eine charakteristische Quecksilber-Hautfarbe.

Syphilitische Affecte.

Erosiones ad lamellam int.-praep.
Latinum exulceratum ad anum.

Pharyngitis chronica.

Exanthema luposum ad extremitates, ad truncum et ad frontem.

Das Exant

1) Kleins bis zu mittelgroße

2) Härtere in

3) Lextura sind theils mit mehr oder weniger dicken wulsten Schuppen, theils mit gelbbraunen Krusten bedeckt, welche

Wegnahme der Krusten einen heils noch an einander gruppiert,

Gland. inguin. I.
cervic. I--II.
submax. I.

Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Nach Eros. geschwunden. Nach der 17ten Injection (2½ Gr.) Late geschwunden.	18 Injectionen: 6 ½ = ½ Gran, 6 ½ = 1 Gran, 6 ½ = ½ Gran. Summa 2½ Gran Sublimat.	Da nicht die gewöhnliche, sondern die Berlinische Sublimat-entstanden nach d. 17ten Injection an dem rechten Schulterblatt und an der rechten Thoraxseite zwei Zweigroschenstück-große Blasen v. schmutzig grauer Farbe, die aber schnell abheilten.
Nach der 15ten Injection (1½ Gr.) waren nur noch einzelne kleine Krusten zu finden, nach deren Wegnahme d. Cutis sich sehr oberflächl. erodirt zeigte. Nach der 18ten Injection (c. 2½ Gr. affecte) noch 6 an den rationen zurücklassend.		

Syphilitische Affecte. Es. den 12ten VI. 1866.
 ad panem, dessen harte Narbe auch jetzt zu fühlen. (Therapie: Diverse Quacksilberpräparate, deren Dosis er nicht
 angeben kann; 2 noch erhaltene Recepte weisen den Verbrauch von Hydrarg. iodat. flav. \mathfrak{z} j und Calomel. gr. viij
 nach. Salivation will Patient schon im November 1865 gehabt haben.) — Vor 2½ Monat in die Charité aufgenommen
 men mit Cicatrix dura ad glandem, Exanthema maculo-papulosum und einem sehr heftigen Blasenkatarrh. (Therapie:
 Schwächliche Sarsaparillen-Schwitzkur mit scheinbarem Erfolg. Gegen den Blasenkatarrh Höllestein-Injection.)
 Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Musculatur, schwächlichem Körperbau und blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Latum ulceratum ad anum.</p> <p>Lata erosa permagna ad tonsillas.</p> <p>Mucositas... varietem posteriozem</p> <p>ulcerum exulceratum ad angul. oris sinistr. frenul. linguae.</p> <p>(Nach den ersten 12 Inject. (c. 1½ Gr.) nahmen diese Affecte an Grösse zu, ja, nach der 14ten Inject. (c. 1½ Gr.) be-</p> <p>Latum am rect. im Velum n. den von der Grösse eines Sechsera, .)</p>	<p>Nach der 25ten Injection (c. ½ Gran) Geschwunden.</p>	<p>26 Injectionen: Die ersten 4 Injectionen à ½ Gran = 2 Gran, die folgenden 4 Injectionen à ½ Gran = 2 Gran, die letzten 18 Injectionen à ½ Gran = 9 Gran. Summa circa 3 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 15ten Injection trat Diarrhoe ein und zwar 5 Mal in der Nacht und 3 Mal am Tage. In den folgenden 3 Tagen verminderte sich die Diarrhoe bis auf 2 Stühle täglich.</p> <p>Der Defaecation gingen krampfartige Schmerzen im Epigastrium voraus u. der Tenesmus nach dem Stuhlgang war ziemlich heftiger. Dower'sche wirkten Heilung.</p>
<p>Exanthema maculo-squamosum ad totum corpus.</p> <p>(Gesicht, Nacken und Brust dicht besetzt mit Papeln, Extremitäten ebenso mit squamösem Exanthem.)</p>	<p>Das Exanthem erlosch schon nach der 13ten Injection (c. 1½ Gran).</p>		

42ster Fall (laufende Nummer 265).

Albrecht Han., Eisenbahnarbeiter, 26 Jahre alt. Recip. den 8ten IV. 1866. Ex. den 28sten IV. 1866.
 Der Vater des Patienten ist an Phthisis gestorben, die sämtlich Alter sind, leben noch. Als Kind hat Patient Masern und ad glandem... Therapie: 1) achen; 2) Schmierung; 3) 4 Patient zuerst 2 Monate mit Jodkalium ohne sichtbaren Erfolg behandelt worden, wurden die subcutanen Injectionen angewandt, bei deren Beginn folgender Befund:
 Stat. praes.: Patient hat mittelgute Musculatur, eine charakteristische Quecksilber-Hautfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad lamellam int.-praep. Latum exulceratum ad anum.	Nach der 9ten Inj. (1½ Gr.) Eros. geschwunden. Nach der 17ten Injection (2½ Gr.) Lat. geschwunden.	18 Injectionen: 6 à ¼ = ¾ Gran, 6 à ¼ = 1 Gran, 6 à ¼ = ¾ Gran. Summa 2½ Gran Sublimat.	Da nicht die ge-
Pharyngitis chronica.			entstanden nach d.
Exanthema luposum ad extremitates, ad truncum et ad frontem.	Nach der 15ten Injection (1½ Gr.) waren nur noch einzelne kleine Krusten zu finden, nach deren Wegnahme d. Cutis sich sehr oberflächl. erodirt zeigte. Nach der 18ten Injection (c. 2 affect noch heilrothe Flecken an den früheren Ulcerationen zurücklassend.		17ten Injection an dem rechten Schulterblatt und an der rechten Thoraxseite zwei Zweigroschenstück-große Blasen v. schmutzig grüner Farbe, die aber schnell abheilten.
thells disseminirt.			
Gland. inguin. I. cervic. I—II. submax. I. cubit. II.			

44ster Fall (laufende Nummer 267).

Karl Fr., Müller, 33 Jahre alt. Recip. den 5ten V. 1866. Ex. den 11ten VI. 1866.
Anamnese: Vor 1 Jahr ein Ulcus durum. Therapie: Quecksilber-Pillen, täglich 6—8, im Ganzen einige Handert verbraucht.
 Es trat Salivation ein. Später will Patient noch 4 Wochen lang täglich 2mal ein Quecksilber-Pulver eingenommen haben, wonach von Neuem bedeutende Salivation eintrat. 6 Wochen nach dem Ulcus soll sich ein Exanthem gezeigt haben, das aber während des Pulvergebrauchs verschwand.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Clitorix paululum elevata ad glandem. Leta erosa ad scrotum.</p> <p>Lata ad labium infer. eris et ad ment. Gingivitis mercurialis?</p>		<p>28 Injectionen à 4 Gran = 34 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 16ten In- jection. (2 Gr.) etwas Magendruck, wel- ches nach Gebrauch von Solut. natri bi- carb. (3ij) 3vj ver- schwand.</p>

eben bestehen, z. Th. an den Kindern
 halbrunde Geschwürflächen zeigen.)

- Glandulae inguinales I.
 - cervicales I.
 - submaxillares praes. sin. II.
 - submaxillares praes. sin. II.
 - axillares praes. sin. III.

46ster Fall (laufende Nummer 268).
 Thie., Schubmacher, 26 Jahre alt. Recip. den 1sten VIII. 1866. Ex. den 22ten VIII. 1866.
 Anamnese: Vor 4½ Monat bekam Patient Gonorrhoea, 14 Tage darauf ein Ulcus ad glandem. (Therapie 4 Flaschen [wahr- scheinlich] Sublimatlösung.) Vor 3 Monat bekam Patient Hautausschlag. 14 Tage darauf ein Ulcus ad glandem. (Therapie: 3 Pfund Sarsaparillenwurzel als Thee getrunken und 8 Tage Schwitzkur.) Vor ½ Monat bekam Patient Lata. Stat. praes.: Von etwas blasser Gesichtsfarbe und mäßig entwickelter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad glandem. - - - scrotum. - - - anum. - cicatrix. ad praeput.	Nach der 9ten Inj. (1½ Gr.) waren die Lata ad gland. geheilt, am spätesten vernarbt die Lata ad anum.	19 Injectionen: 11 Inj. à ¼ = 1½ Gr., 8 Inj. à ¼ = 1 Gr. Summa 2½ Gr. Subl. Alle Erscheinungen, ebenso die nebenbei geschilderten Hallucination. waren am Ende der Kur geschwunden.	Patient über Schmerzen in den Knochen d. an denen jedoch keine bemerkbare Anreicherung zu constatiren war, desgleichen über Kopfschmerzen, so dass seine Nachtruhe gestört sei. — Auch über Husten beschwerte sich der Kranke. Die Untersuchung ergab eine ziemlich unbedeutende Dämpfung in der linken Int. fralaviculargegend, die bis zur 2ten Rinne sich erstreckte. Hier hörte man auch vereinzeltes blasiges Rasselgeräusch. Eine leichte Fossa gab sich auch in der linken Fossa mit verstärktem vesiculären Geräusch, von geringer Quantität, hatten ein Aussehen. Mehrere Tage nach seiner Aufnahme nahmen seine Schlafkameraden wahr, dass der Kranke sehr unruhig sei, viel spreche selbst r- und giebt zu, in der Nacht Gesichtshallucinationen zu haben. Die Untersuchung ergab nur, dass die rechte Pupille etwas dilatirt war.
Lata erosa ad arcum palatopharyngeum dextrum. Lata erosa ad angulos oris.	Nach der 9ten Inj. (1½ Gr.) heilsame vollständige Heilung.		
Exanth. maculosum ad tot. corp.	Nach der 8ten Inj. (1½ Gr.) geschwunden.		
Defluvium capillorum.			
Ulcera condylomatosa inter digitos pedis.			
Gland. ing. II. - cervic. I—II. - cubital. II—III.		Gland. ing. I—II. - cervic. I. - cubit. I.	

48ster Fall (laufende Nummer 271).

Gottlieb Gro., Arbeitermann, 50 Jahre alt. Recip. den 29sten X. 1866. Ez. den 24sten XI. 1866.

Anamnesis:

will Patient Schanker und Condylome gehabt haben. (Therapie: lokal.) — Im Juni d. J. betallen an der Eichel und Haut des Penis. (Therapie: 4 Wochen lange Pillenkur, etwa 300 Pillen, Holthee, — Seit 3 Wochen die Affecte an den Lippen und im Rachen. (Therapie: 80 Pillen, Holthee, lahren exacerbirende Kopfschmerzen.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Lata ad labia oris, ad arcus et ad radicem linonae</p> <p>raten Papillae circumvallatae über doppelt erbsengroß und hart.)</p> <p>Exanthema papulo-pustulos. sparsum. pustulo-crustosum ad crura, ad alas nasi et mentum.</p> <p>Crustae aliquot ad caput.</p> <p>Psoriasis plantaris.</p> <p>Defluviu.</p> <p>Gland. inguin. I—II (durae).</p> <ul style="list-style-type: none"> cervical. paulul. cubital. non tumef. submax. II (durae). axillar. I. <p>Ulcus molle ad praeputium.</p> <p>Cicatrix ad sulc. et ad cutem penis.</p>	<p>Nach der 10ten Injection (2 Gran) die Affecte bis auf ein Latum ad lab. infer. geschwunden.</p> <p>Nach der 5ten Injection (1 Gr.) Crustae ad alas nasi et ad labia sind abgefallen, die betreffenden Stellen trocken, nicht infiltrirt. Die Psoriasis geschwunden.</p> <p>Nach der 10ten Injection (2 Gr.) Crustae ad caput nicht mehr vorhanden. Das Exanth. pustulo-crustos. ad crura abgeheilt, die betreffenden Stellen nicht mehr infiltrirt und wenig pigmentirt.</p>	<p>20 Injectionen:</p> <p>Die ersten 18 zu $\frac{1}{4}$ Gran, die beiden letzten zu $\frac{1}{2}$ Gr.</p> <p>Summa $4\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.</p> <p>Am Ende der Kur:</p> <p>Gland. ing. I—II (mittelhart).</p> <ul style="list-style-type: none"> cerv. non. subm. non. cub. non. axill. sin. I (weich). 	

Max Ka., Kellner, 20 Jahre alt. Rec. den 31sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: 1865 hatte Patient einen Bubo. Seit $\frac{1}{4}$ Jahr Schanker. (Therapie: Quecksilberpillen, 4—30 Stück täglich, im Ganzen 4—500.) Seit 4 Wochen Ausschlag, seit 2 Tagen Heiserkeit.

Stat. praes.: Patient ist mager und von schwächlichem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus durum fere cicatrisat. ad sulcum.</p> <p>Erosio ad angulum oris sinistr.</p> <p>Erythema faucium.</p> <p>Lata ad tonsillas.</p> <p>Raucedo (Röthung der Stimmbänder mit Erosionen am oberen Drittheil derselben.)</p> <p>Exanthema papulosum.</p> <p>ulcerosum ad crura.</p> <p>Gland. inguin. sin. I.</p> <p>- dextr. II (durae).</p> <p>- cervic. I—II.</p> <p>- occipit. II.</p> <p>- submax. II—III.</p> <p>- cubit. II, durae.</p>	<p>Nach der 5ten Injection (= 1 Gran) fast ganz geheilt.</p> <p>Nach der 5ten Injection (= 1 Gran) Raucedo geschwunden.</p> <p>Nach der 5ten Injection (= 1 Gran) die Ulcera ad crura geheilt.</p>	<p>13 Injectionen à $\frac{1}{3}$ Gran = 2$\frac{2}{3}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Am Ende der Kur: Gland. ing. I (mittelbart). - cerv. I (mittel). - submax. noch. - cubit. I—II, durae.</p>

50ster Fall (laufende Nummer 273).

Louis Her., Buchdrucker, 26 Jahre alt. Recip. den 19ten XI. 1866. Ex. den 4ten XII. 1866.

Anamnese: Vor 4 Jahre Ulcus. (Therapie: gegen 50 Jodquecksilberpillen und 3wöchentliche Schwitzkur.)

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio lamellae intern. praeput.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Induration erweicht.	8 Injectionen: 7 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gr., die letzte zu $\frac{1}{2}$ Gran. <hr/> Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Erythema faucium. Erosiones ad tonsillas. Stomatitis exigua.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum tot. corp. Peoriasis palmaris et plantaris.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Exanth. macul. geschwunden.		
Glandulae inguinales fere I. - cervicales fere I. - axillares I—II.		Bei der Entlassung: Gland. ing. non tumef. - cervic. fere I. - axill. non tumef.	

61ster Fall (laufende Nummer 274).

Johann Mad., Hausdiener, 22 Jahre alt. Recip. den 23sten XI. 1866. Ex. den 11ten XII. 1866.

Anamnese: Früher gesund, bekam Patient vor 8 Wochen ein Ulcus ad praeputium (Therapie: c. 100 Sublimatpillen). — Seit 3 Wochen stellten sich nach und nach die Affecte ad anum, an den Füßen, die Halsbeschwerden und der Ausschlag ein.

Stat. praes.: Patient ist etwas schwächlich, hat eine gesunde Gesichtsfarbe, aber welke Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad praeput. Lata ad anum. Lata erosa inter digitos pedum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Cicatrix etwas erweicht, die Lata zwischen den Füßen heim nahe heilt. Nach cinter Nach der 7ten Injection (1½ Gr.) Cicatrix nur noch etwas zu fühlen, Lata hellrothe	11 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad tonsillas.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) die Lata geschwunden.		
Exanthema maculosum. Papulae aliquae ad frontem et ad plic. cubit. sinistr.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) das maculöse Exanthem nur noch pigmentirt. Nach der 9ten Injection (1½ Gran) die Exantheme geschwunden, etwas gelblich pigmentirte Flecken an den betreffenden Stellen hinterlassend.	Gland. ing. I—II (etwas hart). - cerv. fero I (weich). - subm. non tumef. - cubit. non tumef. - axill. I.	
Gland. inguin. I—II (durae). - cervic. I—II. - submax. paul. tumef. - cubit. non tumef. - axillar. I.			

52ster Fall (laufende Nummer 275).

Luck., Goldarbeiter, 32 Jahre alt. Recip. den 11ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: Patient will 5 oder 6mal Schanker gehabt und dagegen immer Quecksilberpillen genommen haben, und zwar zum 1sten Male im Jahre 1857. Im September d. J. hatte er den letzten Schanker und hat dagegen 30 Quecksilberpillen gebraucht. Darauf trat im October das jetzt bestehende Exanthem auf.

Stat. praes.: Patient ist kräftig und von gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte. ,	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix ad frenulum non indurata. Erosiones inter digitos pedis dextri.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) die Eros. bis auf 2 kleine Stellen, und nach der 9ten Injection ($1\frac{9}{10}$ Gran) vollständig geheilt.	12 Injectionen: Die ersten 4 zu $\frac{1}{4}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{3}$ Gran.	
Erosiones ad tonsillas.	Nach der 10ten Injection ($2\frac{1}{10}$ Gran) bis auf eine Erosion ad tonsill. dextr. geheilt.	Summa $2\frac{2}{3}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulo-squamosum ad dorsum et in facie. Exanthema impetiginosum in capite.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) Exanthema papulo-squamos. beinahe geschwunden, im Gesicht nur noch glänzende Epidermisschuppen. Exanthem impet. ganz geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 10ten Inject. ($2\frac{1}{10}$ Gr.) Exanthem pap.-squamos. vollständig geschwunden und hat neben der Nase und an der Stirn hell-braun-roth pigmentirte Stellen hinterlassen.		
Glandulae inguinales non tumef. - cervicales II. - aliae non tumef.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. I. - aliae non tumef.	

Se., Cigarrenarbeiter, 31 Jahre alt. Recip. den 18ten XII. 1866. Ex. den 2ten I. 1867.

Anamnese: Vor 1½ Jahren hatte Patient Schanker, der örtlich mit Kupferwasser behandelt wurde. Im August 1866 wiederum Schanker, gegen den er Quecksilberpillen nahm. Die secundären Affecte sollen seit 6 Wochen bestehen.

Stat. praes.: Patient hat ein schwächliches, blasses Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata erosa. Lata erosa ad anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{3}$ Gran) Cic. überhäutet. Nach der 5ten Injection (1 Gran) Lata bis auf kleine weiche Erhebungen geschwunden.	8 Injectionen: 1 Inj. à $\frac{1}{8}$ Gr. = $\frac{1}{8}$ Gran, 3 - à $\frac{1}{4}$ - = $\frac{3}{4}$ - 4 - à $\frac{1}{4}$ - = 1 - Summa circa $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 8ten In- ject. Foetor ex ore, Schwellung der link. Wangenschleimhaut u. Erosiones an der linken untern Fläche der Zunge.
Exanthema maculosum.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ge- schwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. I } (weich). - cervic. I }	
Glandulae inguinales I. - cervicales II.			
Struma cystica. Rachitis. Scoliosis dextr.			

54ster Fall (laufende Nummer 277).

Carl De., Lithograph. Recip. den 15ten I. 1867. Ex. den 4ten II. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren hatte Patient Gonorrhoe, Ende November v. J. Ulcus ad praeputium; seit 3 Wochen hat er das Exanthem. (Therapie: Thee und flüssige Medicin, deren Inhalt nicht zu erfahren.)

Stat. praes.: Patient ist blaß und von schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad praeputium.		11 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = 2½ Gran Sublimat.	
Lata erosa ad arcus et tonsillas praes. sinistr.	Nach der 8ten Injection (1½ Gran) bis auf eine kleine weißliche Trübung des Epithels geschwunden.		
Exanthema papulosum. Psoriasis palmaris.	Nach der 6ten Injection (1½ Gran) Ex.olvirt, starke send, die auch besonders am war.		
Glandulae inguinales sin. fere I. - dextr. I. - cervicales I—II. - cubitales II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. fere I. - dextr. I. - cervicales I.	

55ster Fall (laufende Nummer 278).

August W., Tischler, 29 Jahre alt. Recip. den 7ten I. 1867. Ex. den 4ten II. 1867.

Anamnese: Seit 9 Wochen hat Patient das Ulc. ad coronam glandis und hat dagegen außerhalb der Charité ca. 90 Pillen — Sublimat? — genommen. Das Exanthem besteht seit 8 Tagen.

Stat. praes.: Von schwächlichem Aussehen und schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus durum ad sulcum.</p> <p>Tonsillae hypertrophicae.</p> <p>Stomatitis.</p> <p>Exanthema maculo-papulorum totius corporis.</p> <p>confligiren die einzelnen maculae des Exanthems zu großen hellrothen Flecken, in denen einzelne Papeln hervortreten.)</p> <p>Rypia ad crus sinistrum.</p> <p>(Zwei tiefe Ulcerationen, die mit dicken, etwas schalenförmigen Krusten bedeckt sind.)</p> <p>Impetigo crustosa in capite.</p> <p>Glandulae inguinales dextr. paul. sin. I.</p> <p>cervicales I.</p> <p>capitales sin. I—II.</p> <p>dextr. I.</p> <p>submaxillares I—II.</p> <p>axillares I.</p> <p>Ulcera mollia ad glandem.</p>	<p>Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Papeln kaum noch zu bemerken.</p> <p>Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Papeln verschwunden, Krusten abgefallen, maculöses Exanthem hellroth.</p> <p>Nach der 12ten Injection ($2\frac{1}{8}$ Gran) zeigt sich unter der leicht entfernbaren Kruste das Geschwür ad crus sin. vernarbt.</p> <p>Nach der 15ten Injection ($3\frac{3}{8}$ Gran) maculöses Exanthem mit Hinterlassung unbedeutender Pigmentirung geschwunden.</p> <p>Nach der 16ten Injection ($3\frac{3}{8}$ Gran) Rypiaschorf abgefallen, kleine Erosion mit lividrother Färbung zurücklassend.</p>	<p>17 Injectionen:</p> <p>4 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran</p> <p>= $1\frac{1}{2}$ Gran, 2 Injectionen zu $\frac{1}{8}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran,</p> <p>11 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran.</p> <p>Summa $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 11ten Injection zeigte sich Ulceratio mercurialis ad buccam dextram, aber ohne Salivation und ohne Schmerzen.</p> <p>Bei der Entlassung:</p> <p>Gland. inguin. I.</p> <p>cervic. I.</p> <p>subm. sin. I.</p> <p>cubit. dextr. I.</p> <p>axill. I.</p>

Carl Tr., Telegraphengehülfe, 28 Jahre alt. Recip. den 9ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Vor einem Jahre hatte Patient Ulcus ad frenulum. (Therapie: ca. 50 Sublimatpillen.) — Seit October d. J. Schmerzen im Halse.

Stat. praes.: Von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrix ad frenulum. Lata erosa ad anum.</p> <p>Latum erosum ad angulum oris dextr. Lata permagna erosa ad arcus.</p> <p>Exanthema maculosum.</p> <p>Defluvium exiguum.</p> <p>Glandulae inguinales sin. I. - cervicales I. - cubitales I. - submaxillares sin. I—II.</p> <p>Fissura ani.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{3}{5}$ Gran) Lata zum Theil überhäutet. Nach der 9ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Latum ad angul. überhäutet, ad arcus fast völlig involvirt.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{4}{5}$ Gran) bedeutend erblasst. Nach der 9ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran) ohne Pigmentirung geschwunden.</p>	<p>14 Injectionen: 5 Injectionen à $\frac{1}{10}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{3}{10}$ Gran, 8 Injectionen à $\frac{1}{5}$ Gran = $1\frac{3}{5}$ Gran. <u>Summa $2\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.</u></p>	<p>Nach der 4ten Injection geringe Stomatitis mercurialis, nach der 12ten Injection. wiederum Stomat. mit oberflächlicher Ulceration ad dent. molar. super. post., weshalb mehrere Tage die Injectionen ausgesetzt wurden.</p>

57ster Fall (laufende Nummer 280).

Wilhelm Bac., Schneidergeselle, 28 Jahre alt. Recip. den 14ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Vor 3 Jahren hatte Patient zum ersten Male Gonorrhoea, welche seitdem noch 3 Mal recidivirte. Das jetzige Exanthem will Patient seit 3 Wochen, das Latum ad anum seit 8 Tagen bemerkt haben. (Therapie: 3wöchentliche Schwitzkur mit Holzthee und weissen Pulvern — was sie enthielten, konnte nicht ermittelt werden.)

Stat. praes.: Von mittlerer Constitution und etwas blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad sulcum. Latum incipiens ad anum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) das Latum geschwunden.	10 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran bis auf die 3te, die $\frac{1}{10}$ Gran betrug, = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Injection zeigte sich Stomat. mercur. mit oberflächlicher Erosion an der rechten Wangenschleimhaut deren 2 Tage andauerten.
Erosio ad labium inferius oris.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geheilt.		Nach der 9ten Injection trat von Neuem starke Salivat., verbunden mit gastrischen Beschwerden, leichten Fieber-Erscheinungen etc. ein.
Exanthema maculo-papulosum totius corporis. Psoriasis palmaris et plantaris.			Die 10te Injection erhielt Patient bei der Entlassung.
Glandulae inguinales dextr. I. - - - - - sin. I—II. - - - - - cervicales I. - - - - - cubitales II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. II. - - - - - cervic. non tum. - - - - - cubit. I.	

58ster Fall (laufende Nummer 281).

Christian Schw., Tuchmachergeselle, 25 Jahre alt. Recip. den 31sten I. 1867. Ex. den 2ten III. 1867.

Anamnese: Vor 4 Jahren: Gonorrhoea. Im Anfang December: Gonorrhoea und Ulcus ad frenulum. Mitte December: Anfang der Phimosis. (Therapie: ca. 300 Quecksilberpillen, in Folge deren starke Salivation eintrat.) — Aufgenommen mit Phimosis inflammatoria, Balanitis, Gonorrhoea, Ulcus durum ad praeputium, Ulcus ad urethram, wurde Patient 2 Wochen lang örtlich behandelt und erhielt dann, da das Ulcus ad orific. urethr. weiter in die Tiefe eindrang und um sich griff, und die Induration noch specif. Härte zeigte, auch Symptome secundärer Syphilis sich einstellten, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von sehr kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus durum ad praeputium.</p> <p>Erythema faucium.</p> <p>Tonsillae erosae.</p> <p>Exanthema maculosum.</p> <p>Glandulae inguinales I—II. cervicales fere I. cubitales II.</p> <p>Ulcus molle ad urethram. (Das Ulcus ist von der Grösse eines Zweigroschenstückes und liefert einen milchfarbigen Eiter.)</p>		<p>8 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 $\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.</p>	

53ster Fall (laufende Nummer 252).

Emil Ack., Schlossergeselle, 27 Jahre alt. Recip. den 4ten II. 1867. Ex. den 20sten II. 1867.

Anamnese: Vor 4 Jahren hatte Patient Ulcus ad glandem und Paraphimosis. (Therapie: lokal.) Seit 2 Monaten hat er das jetzige Ulcus, seit 8 Tagen das Exanthem bemerkt. (Therapie: homoeopathisch [Quecksilber?].)

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, aber blassem Aussehen, klagt über Kopfschmerzen und Schmerz beim Druck auf das linke tuberc. parietale.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad sulcum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) bedeutend kleiner geworden.	8 Injectionen: Die beiden ersten à $\frac{1}{4}$ Gran, die 5 darauf folgenden à $\frac{1}{2}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran.	
Pharyngitis erythematosa.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.	Summa 24 Gran Sublimat.	
Exanthema maculo-papulo-squamosum. (Das macul. Exanthem, besonders am Abdomen, besteht aus sehr grofsen, nicht scharf von der Umgebung absteichenden, schmutzig bräunlich-rothen Flecken. Auf Brust und Rücken befinden sich zweifelnachanathek-grofsen	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Exanth. macul. geschwunden, die Papeln, zum Theil involvirt, bedecken sich mit dünnen braunrothen Krusten. Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Papeln ganz involvirt. Nach der 5ten Injection (1 Gran) sämtliche Exanth. geschwunden.		
Defluviom.			Bei der Entlassung: Gland. inguin. } fere I. - cervic. } - cavit. non tum.
Glandulae inguin. dextr. II. - sinistr. I. - cervic. I—II praes. sin. - aliae non tum.			
Cicatrix ad sulcum.			

60ster Fall (laufende Nummer 283).

Albert Ba., Tochtscheerer, 34 Jahre alt. Recip. den 11ten II. 1867. Ex. den 20sten II. 1867.

Anamnese: Im November 1866 Ulcus indurcat. ad praenot. (Therapie: lokal und Abführmittel.) Vor 3 Wochen trat das Exanthem unter rheumatischem Verlauf auf, welches sich in die Gelenke fortsetzte, deren Inhalt nicht bestimmt werden konnte, und 8 T.

Stat. praes.: Schwächliches, blaßes, mäßig emaciiertes Individuum, dessen Arme vermindert sind.

im Schultergelenk, welche die Streckung des Armes verhindern.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paul. dura ad praeputium. Erosiones secundariae ad praeputium.	Nach der 4ten Injection (c. 2½ Gran) die Eros. geheilt, die Cicatr. erweicht.	5 Injectionen: Die erste zu c. 1 Gran, die beiden folgenden zu c. ½ Gran und die beiden letzten zu c. ¼ Gran. <u>Summa ca. 2½ Gran Sublim.</u>	Nach jeder Injection stellte sich in der darauf folgenden Nacht Diarrhöe mit starkem Tenesmus ein. Es wurden Morphinum und Pulvis Doveri in Anwendung gebracht.
Lata erosa ad tonsillas et atons.	Nach d. 1sten Inj. (c. 1 Gr.) Angina bedenkend verringert, so daß nur noch 3 leichte Trübungen am rechten Arcus vorhanden sind, die aber auch bald schwanden.		Nach der 3ten Injection leicht Schwellung des Zahnfleisches.
Exanthema maculo-papuloso-squamosum.	Nach d. 1sten Inj. (c. 1 Gr.) ist das macul. Exanth. erblaßt, ein Theil d. papulös. an Stirn u. Hals involvirt, d. squam. derartig verschwunden, daß man nur bei genauer Betrach. che Flecke sieht. Nach d. 2ten Inj. (c. 1 Gr.) nur noch einz. macul. in Hals u. Brust, an d. Stirn kaum noch Fleck. zu bemerk. Nach der 4ten Injection (c. 2½ Gr.) das Exanth. ohne Pigmentirung geschwund.		Das Reissen in den Schultergelenken verlor sich während der Kur gänzlich, so daß Patient bei seiner Entlassung wieder arbeitsfähig war.
Defluvium.	Nach der 2ten Injection (c. 1½ Gran) etwas verringert.		Nachträglich giebt Patient an, daß er schon vor der Aufnahme an Diarrhöe gelitten habe.
Gland. inguin. l. - cervic. paulul. - cubit. sin. I-II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere l. - cervic. non tum. - submax. I-II. - cubit. sin. I-II.	

61ster Fall (laufende Nummer 204).

Carl Wl., Stellmachergeselle, 25 Jahre alt. Recip. den 19ten II. 1867. Ex. den 9ten III. 1867.

Anamnese: Im September 1866 hatte Patient ein *Ulcus penis*. (Therapie: Dzondische Kur bis zur Salivation.) Ende Icomber bemerkte Patient Angina, seit der 3 Wochen Lata ad anam.

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, gesundem Ansehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p><i>Cicatrix paul. indurata ad praeput.</i> <i>Lata crosa ad anum.</i></p> <p><i>Lata valde elevata et erosa ad labium superius oris et ad buccam sinistram.</i> <i>Lata part. erosa, part. exulcerata ad tonsillas et ad arcus.</i> (An der Wange, in der Nähe des hinteren Backenzahnes, dann an 2 Stellen der inneren Schleimhaut der Oberlippe</p>	<p>Nach d. 10. Inj. (4 Gr.) <i>Cicatrix</i> erweicht. Nach der 4ten Inj. (ca. 1½ Gr.) Lata überhäutet und zum Theil involvirt. Nach der 6ten Inj. (ca. 2½ Gr.) Lata geschwunden. An den betreffend. Stellen ist d. Epidermis etwas verdickt geblieb.</p> <p>Nach der 4ten Injection (ca. 1½ Gran) die Lata ad tonsill. bis auf 2 Stellen geschwunden. Nach der 5ten Injection (ca. 2 Gran) sind die papillären Wucherungen viel flacher geworden. Nach der 9ten Injection (ca. 3½ Gran) sind dieselben vollständig involvirt.</p> <p>Nach der 4ten Injection (ca. 1½ Gran) das macul. Exanth. geschwunden, ohne Pigmentirung zu hinterlassen. Nach der 10ten Injection (4 Gran) Papula ad frontem geschwunden.</p>	<p>12 Injectionen: 6 Injectionen zu ⅓ Gran = 2½ Gran, 6 Injectionen zu ⅓ Gran = 1⅓ Gran.</p> <hr/> <p>Summa 4 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 8ten Injection kleine mercurielle Erosionen der Wangenschleimhaut.</p>
<p><i>Exanthema maculosum totius corporis.</i> <i>Papula ad frontem.</i></p> <p>Gland. inguin. I—II - cervic. dextr. fere II. - sin. II—III. - submax. dextr. II—III. - sin. non tumef. - cubit. non tumef. - axillar. fere I.</p>	<p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. } - cervic. } 1. - subm. } - cubit. non tumef. - axill. fere I.</p>		

II. Den subcutanen Sublimat-Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt.

A. Patienten, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ster Fall (laufende Nummern 62 und 285).

Tri., Schlosser, 29 Jahre alt. Recip. den 8ten XII. 1865. Ex. den 3ten II. 1866.

Anamnese: Patient machte sowohl über die Art der Infection als über den Termin derselben unglauhbare Angaben. — wurde aufgenommen mit *Ulcers superficialia ad penem*, *Exanthema papulo-squamosum tot. corp.*, *Sycosis*, *Exulcera tonsill. sinistr.* und einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da dieselbe aber nach 5 wöchentlichler Dauer kein hinreichenden Erfolg zeigte, wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Erosiones ad radicem penis fere cicatricatae.</p> <p>- - - scrotum.</p> <p>Ulcera ad tonsillam sinistram.</p> <p>Exanthema papulo-squamosum ad tot. corp.</p> <p>- vesiculosum ad tot. corp.</p> <p>(Fast 3 Wochen nach der Aufnahme in die Charité entstanden.)</p> <p>Sycosis ad labium infer. oris.</p> <p>Glandulae inguinales</p> <p>- cervicales</p> <p>- submaxillares</p> <p>- cubitales</p> <p>- axillares</p>	<p>Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) ver-narbt.</p> <p>Nach der 8ten Injection (1 Gran) geheilt.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>10 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p> <p>Taglich 2 Injectionen.</p> <p>Da nach der 10ten Injection sich die nebenbei erwähnten Abscesse gebildet hatten, so wurde mit der Injectionskur aufgehört und dafür eine achtstägige Sarsaparillen - Schwitzkur angeordnet.</p>	<p>Am rechten Uterschenkel und linken Oberarm hatten sich an d. Stellen der Iniectionen abscedirten u. geg. 14 Tage bis zur Heilung bedurften.</p> <p>Es war die acht nicht die viergrün Sublimat - Lösung angewend. worden.</p>

Albert Wö., Zimmergeselle, 30 Jahre alt. Recip. den 22sten II. 1866. Ex. den 28sten V. 1866.
 Anamnese: Patient hat erst seit 14 Tagen seine jetzige Krankheit bemerkt. — Letzter Coitus vor 6 Monat. — Der Kranke wurde zuerst einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen; da diese aber nach 6 Wochen keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrenten Zufälle.
<p>Ulcerationes ad glandem. Induratio ad praenotium erosum et ulcerosum. (I war beinahe vollständig in einen Ring verwandelt, welches drückte, das Ulcerationen entstanden.) Erosiones ad anum.</p>	<p>Nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutende Erweichung.</p>	<p>17 Injectionen à $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</p>	
<p>Exanthema papulo-squamosum ad thoracem. - - - - - dorsum.</p> <p>Defluvium.</p>	<p>Nach der 11ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Papeln ganz vertrocknet, ein Theil der squamulae abgefallen.</p>		
<p>Glandulae inguinales III. - cervicales II. - cubitales II—III.</p> <p>Otorrhoea et Sorditas. (Der Ohrenfluß, ist erst seit 2 Tagen, die Schwerkörigkeit, namentlich auf dem rechten Ohr, seit mehreren Wochen.) Phimosis congenita. (Durch Operation beseitigt.)</p>	<p>Die Schwerkörigkeit hat nach der 10ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bedeutend abgenommen und ist am Ende der Kur nur unbedeutend.</p>		

Ster Fall (laufende Nummern 64 und 287).

Reis., Kaufmann, 27 Jahre alt. Recip. den 14ten III. 1866. Ex. den 3ten V. 1866.

Anamnese: Patient bemerkte vor 3 Monaten ein Geschwür an der Eichel, welches bald von selbst geheilt sein soll. Ueb-
 die Entatebung der Lata weiss er Nichts annehmen. -- Der Kranke wurde bei seiner Aufnahme in die Ober-
 einer Sarsaparillen-Schwitzkur (esse jedoch nach 6 Wochen keinen hinreichenden Erfolg hat-
 so wurden subcutane Injectionen in Beginn folgender Befund notirt wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata ad superficiem inferiorem penis, ad clunae et ad anum.	Da selbst nach dem Schwinden aller an- deren Erscheinungen einzelne Lata in mehr verodser Weise zurückbleiben, so wurden diese durch Acid. nitr. fu- mans zerstört.	11 Injectionen $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	.
Ulcerationes ad parietem posteriorem pharyngis, fere cicatricatae.			
Exanthema maculo-pigmentosum	Nach der 8ten Injection (1 Gran) ge- schwunden.		
Defluviu.			
Glandulae inguinales praes. sta. II--III. - cervicales II--III. - submaxillares II--III. - cubitales I.			
Gonorrhoea.			

4ter Fall (laufende Nummern 65 und 255).

Anamnese: Vor 2 Jahren Gonorrhoe. Letzter Coitus vor 6 Wochen, einige Tage darauf Gonorrhoe, 3 Wochen später Ulcus. — Kli., Kellner, 26 Jahre alt. Recip. den 26sten VI. 1866. Ex. den 1sten IX. 1866. Patient wurde mit Affectionen, namentlich Ulcerationen aufgenommen, die nicht mit Sicherheit als secundär angesehen werden konnten, und so 14 Tage örtlich behandelt. Als dann die Induration des Geschwürs sich deutlicher herausstellte, gebrauchte er 11 Tage eine Sarsaparillen-Schwitzkur; da diese nicht hinreichenden Erfolg hatte, wurden subcutane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund statuirt wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad lamell. intern. praeput.	Nach der 5ten Injection (1½ Gran) die Induration überhäutet. Nach der 14ten Injection (2 Gran) ist die Basis der Narbe noch etwas hart.	14 Injectionen: Die ersten 13 Injectionen zu ¼ Gran, die letzte Injection zu ½ Gran. <hr/> Summa 2 Gran Sublimat.	
Erythema faucium.	Nach der 14ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum.	Nach der 11ten Injection (1½ Gran) geschwunden.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales } I. - cervicales } - cubitales non tumef.		Glandulae inguinales I.	

5ter Fall (laufende Nummern 66 und 289).

Wilhelm Ku., Formerlehrling, 17 Jahre alt. Recip. den 8ten VII. 1866. Ex. den 24sten XI. 1866.

Anamnese: Vor 6 Wochen letzter Coitus, 1 Woche darauf Gonorrhoea; seit 8 Tagen Ulcus, seit 6 Tagen Bubo. — Patient, aufgenommen mit Ulcus putridum ad frenulum indurat., Bubo dexter, Lamella interna praeput. indur., Phimosis, Maculae aliquae, wurde über 3 Wochen lang örtlich behandelt und gebrauchte darauf eine öwöchentl. Sarsaparillen-Schwitzkur. Während dessen bildete sich ein Exanthema maculo-papulosum aus und zeigten sich Lata ad tonsillam sinistr. Da die secundären Affecte aber nach Ablauf der Schwitzkur noch nicht vollständig beseitigt waren, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von schwächlicher Constitution und blassem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lamella interna praputii indurata.		12 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 2½ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) das Exanthem nur noch pigmentirt.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I. - submaxillares II. - cubitales I—II. - axillares I.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. } non tumef. - cervic. } - submaxillar. I—II (mittel). - cubit. fere I. - axillar. non tumef.	

Eugen Wer., Kaufmann, 26 Jahre alt. Recip. den 9ten VIII. 1866. Ex. den 7ten IX. 1866.

Anamnese: Seit 3 Wochen ein Ulcus non indur. am praeputium, seit 8 Tagen ein papulöser Auschlag an ganzen Körper. Der letzte Colitus hat vor 8 Wochen stattgefunden. Die Psoriasis besteht seit $\frac{1}{2}$ Jahr. -- Es wurde zuerst ein 24-wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur angewendet, Da dieselbe aber nicht hinreichenden Erfolg gewährte, so wurden schon nach der 2ten Woche subcutane Injectionen vorgenommen, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist bleich und von schwächlicher Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus ad praeput. mixtum. Induratio praeputii prope sulcum. Erosiones ad tonsillas tumefactas. Exanthema papulos. totius corporis. Psoriasis plantar. et palm. vulg. ad olecran. dextr.	Nach der 16ten Injection (2 Gran) Erweichung der Induration. Nach der 16ten Injection (2 Gran) noch nicht vollständig geschwunden. Nac u Nac P an) Pig- u) Paor. l. Nach der 17ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) das pupul. Exanthem involvirt.	16 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = 2 Gran Sublimat.	Nach der 11ten Injection trat Stomatitis an in Folge deren die Injectionen 2 Tage ausgesetzt wurden.
Defluvium. Glandulae inguinales dextr. II. - cervicales I—II. - cubitales II—III. - axillares III. - submaxillares II—III. Bubo strumos. sin. Phimosis.		Wenig erweicht und verkleinert.	

Star Fall (laufende Nummern 69 und 292).
Mn., Soldat (2tes Garde-Ulanen-Regiment). Recip. den 20sten VIII. 1866. Ex. den 29sten XI. 1866.
Anamnese: Zwischen Ende Mai und 15ten Juni 1866 letzter Coitus. Anfang Juli Geschwüre am penis, Mitte Juli Exanthe-
 m. Während des Feldzuges war Patient vielfach Erkältungen und Entzündungen aller Art ausgesetzt. Seit 5 Wochen
 vor der Aufnahme hat Patient einen pustulo-squamösen Ausschlag am ganzen Körper, überwiegend an den Extre-
 mitäten, wo die Efflorescenzen dicht gedrängt stehen. Die Paraphimosis datirt seit Anfang Juli, sie hat an der inneren
 Seite des penis schon zu *cinerea sensibili* (Therapie: Lauwarmer Bäder.) — Patient, aufgenommen mit Paraphi-
 mosis, 1
 palatoglo-
 mus, wurde einer Sarssparillen-Schwitzkur unterworfen. Dieselbe
 mußte aber nach wochenlanger Dauer wegen Angreiffensein des Patienten unterbrochen werden. Da außerdem
 kein hinreichender Erfolg erzielt war, so wurden ca. 3 Wochen später subcutane Injectionen ordinirt, bei deren
 Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.
Ulcerationes induratae ad glandem, ad praeput. et ad cutem penis. Latum ad anum et ad scrotum.	N. d. 15. Inj. (1 Gr.) Ulc. ad gland. et ad cut. pen. geheilt. Lata beinahe geschwunden. Nach d. 7. Inj. (1 3/4 Gr.) Lata geschwund. Nach der 9ten Inj. (c. 2 Gr.) Ulcer. weich.	23 Injectionen: Die erste Injection zu 1/2 Gran, die übrigen Injectionen zu 1/4 Gran.
Exanthema crustosum. (Mehr oder weniger ist der ganze Körper von erbsen- bis sechsergroßen Infiltraten eingenommen, die von livid-rother Farbe, mehr oder weniger erhaben, runder Form mit eithlich-brennender Krusten bedeckt sind, nach deren Hinweg zeigen eine rundliche Form, unebene Basis und sind mit einem dünnflüssigen, eitrigem Secret bedeckt. An einzelnen Stellen schließen Granulationen hervor, die eine Tendenz zur Blutzug zeigen. Die einzelnen Efflorescenzen stehen dicht gedrängt an den u. führen sie daselbst. Hier sind Flecken. An den oberen Extre- dicht gedrängt an einander. Auf dem truncus lassen sie die obere Brust und die Gegend zwischen den Schultern frei.)	Nach der 3ten Injection (1 Gr.) trocknen die Borken ab. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) eine große Anzahl der Borken abgefallen. Nach der 16ten Injection (3 1/4 Gran) alle Borken trocken, keine Ulceration mehr zu sehen. Am Ende der Kur (4 1/2 Gran) keine Infiltration mehr zu fühlen. Es finden sich nur noch ein paar dünne trockene Squamae, die sich leicht ablösen lassen und keine erodirte Catia zeigen.	Summa 4 1/2 Gran Sublimat.
Glandulae inguin. infer. II — III cervicales III cubiales III submar. dextr. I — II axillares II — III		Am Ende der Kur Gland. ing. non. cervic. fere (weich). submax. non tumef. cubit. II — III (weich). axill. fere l.

9ter Fall (laufende Nummern 70 und 293).

Heinrich Gr., Arbeitermann, 25 Jahre alt. Recip. den 4ten IX. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Vor 3 Wochen letzter Coitus. Vor 14 Tagen Ulcera ad glandem, ad cutem et radicem penis. — Aufgenommen mit Ulcus ad glandem et ad praeput., Ulc. paul. indur. in dorso penis, Ulc. magn. in monte veneris, wurde 5 Tage lang örtlich behandelt, darauf, als ein Exanth. mac. und Eryth. fauc. sich zeigte, einer 5 wöchentlich Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da aber diese keinen hinreichenden Erfolg darbot, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient fühlt sich sehr angegriffen, sieht sehr blaß aus, hat aber eine gute Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Indurationes ad cutem penis et ad montem veneris. penem hat eine die Größe eines zeigt spezifische Ausgrenzung und harte und ist mit einer kleinen, schon vertrockneten Kruste bedeckt. — Aehnlich ist eine kleine Stelle ad montem Veneria.)	Nach der 7ten Injection (1 1/2 Gran) die Induration bedeutend erweicht. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) die Indur. kaum noch zu fühlen.	18 Injectionen à 1/4 Gran = 3 3/4 Gran Sublimat.	Nach der 7ten Injection (= 1 1/2 Gran) und nach der 10ten Injection (= 2 Gran) trat etwas Stomat. mercur. auf, so daß jedesmal die Injectionen einen Tumor ausgesetzt wurde.
Maculae aliquae ad truncum. Squamae aliquae ad extremitates inferiores et ad clunes. Defluvium exiguum. Glandulae inguinales II—III. - cervicales II, praes. dextr. - submaxillares II, dextrae. - cubitales I—II, dextr. - II. sin. - axillares II—III.	Nach der 7ten Injection (c. 1 1/2 Gran) die Squamae geschwunden, die Maculae erblaßt, die Infiltrationen geschwunden.	Am Ende der Kur: Gland. inguin. I (weich). - cervic. I (weich). - submax. non tumef. - cubit. I (weich).	

... da diese
... Befund:

Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.		Intercurrente Zufälle.
... Injection (circa 1 Gran) ... Lata fast und nach der 10ten Injection (1 1/2 Gran) völlig geschwun- den.		18 Injectionen: Die beiden ersten zu 1/4 Gr., die übrigen zu 1/3 Gran. <hr/> Summa 3 2/3 Gran Sublim.
Nach der 13ten Injection (= 2 1/2 Gran) Lata geschwunden.		
Nach der 6ten Injection (c. 1 Gr.) die Maculae geschwunden, die Papulae meist involvirt, die Crustae in cap. abgefallen, ihre Basis trockner. Nach der 13ten Injection (= 2 1/2 Gran) Exanthem nur noch pigmentirt, Im- petigo geheilt.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I. - cervic. non tumef. - cubit. II. - submax. non tum. - axill. I.

...tr. tumefacta.
- ad tonsill. sinistr.

Exanthema maculo-papulorum.
Impetigo capitis.

Gland. inguin. II.
- cervic. I.
- submax. non tumef.
- cubit. II.
- axill. dextr. I—II.

Fissura ani.

ern 73 und 296).

laten IX. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

phimosis. — Patient, aufgenommen mit Ulceratio ad
natoria, Exanth. maculo-papulosum press. ad Gran
einer 4wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur u
cutane Injectionen ordnirt, bei deren Beginn folge

und ziemlich gutem Aussehen.

brend	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrent Zufälle.
; Gran) ie Kru- cken.	18 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{4}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{2}$ Gran, bis auf die letzte zu $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gran.	
Gran)	Summa 34 Gran Sublimat.	
m) die	<p>Am Ende der Kur:</p> <p>Gland. inguin. non tumef.</p> <p> cervic. I.</p> <p> axillar. I.</p> <p> cubit. non tumef.</p> <p> submax. II.</p>	

14ter Fall (laufende Nummern 75 und 298).

Ma., Weber, 32 Jahre alt. Recip. den 20sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Patient will immer gesund gewesen sein, nur vor 4 Jahren eine Gonorrhoea gehabt haben. Der Ausschlag besteht seit 3 Wochen. Patient wurde erst 1 Woche lang einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen und darauf wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patient ist mager, etwas cachectisch aussehend, von welker Musculatur. Narben sind an den Geschlechtstheilen nicht zu entdecken.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad sulcum.	Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) geheilt.	17 Injectionen: Die erste Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{2}$ Gr.	Nach der 7ten Injection trat geringe Stomat. mercur. auf.
Exanthema papulos. tot. corp. Crustae aliquae in capite. Psoriasis palmaris.	Nach der 7ten Injection (c. $1\frac{1}{2}$ Gran) die Krusten abgefallen, die Basis vertrocknet. — Die Papeln zum größten Theil involvirt. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) Psoriasis geheilt; an einzelnen Stellen noch unbedeutende Infiltrat. d. Papeln.	Summa $3\frac{3}{10}$ Gran Sublimat.	
Defluvium.	Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) geheilt.	Am Ende der Kur: Gland. inguin. non tumef. - cervic. non tumef. - cubit. l. - axill. fere l.	
Glandulae inguin. infer. l. - cervical. super. l. - cubital. l. - axillar. fere l.			

7ter Fall (laufende Nummern 68 und 291).

August Be., Kutscher, 34 Jahre alt. Recip. den 10ten VIII. 1866. Ex. den 19ten XI. 1866.

Anamnese: Patient, der früher noch nie syphilitisch erkrankt war, vollzog vor etwa 6 Wochen den letzten Coitus, worauf eine Gonorrhoea folgte. Vor 4 Wochen stellte sich ein Bubo dexter und vor 8 Tagen eine Schwellung der Vorhaut ein. — Patient, aufgenommen mit Ulcus permagn. ad penem, Ulc. permagn. ad praeput., Bubo lat. utrinusque, Phimosis inflammatoria, Varicocele duplex, Erosiones follicul. ad scrotum, Exanthema maculo-papulos. part. pustul. tot. corp., Tonsillae erosae, Lata ad tonsill., Defluvium, wurde einer ca. 12wöchentlichen Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg unterworfen. Darauf wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus paul. indur. ad glandem.</p> <p>Tonsillae hypertroph.</p> <p>Erythema faucium.</p> <p>Exanthema papulo - vesiculo - pustuloso - crustosum tot. corpor.</p> <p>Glandulae inguinales II—III.</p> <p>- cervicales I.</p> <p>- submaxillares I.</p> <p>- cubitales II.</p> <p>- axill. praes. sin. II—III.</p>	<p>Nach der 11ten Injection (1½ Gran) Erweichung der harten Geschwürsnarbe.</p> <p>Nach der 14ten Injection (1½ Gran) die Infiltration der Papeln geschwunden, an der Stirn nur noch blafsbraune Flecke.</p> <p>Nach der 24sten Injection (3 Gran) das Exanthem nur noch stellenweise pigmentirt.</p> <p>Nach der 19ten Injection (2½ Gran) Glandul. inguin. kaum II.</p>	<p>24 Injectionen:</p> <p>Die ersten zu ¾ Gran, die übrigen zu ¼ Gran.</p> <p>Summa 3 Gran Sublimat.</p> <p>Da 4mal täglich 2 Injectionen gemacht wurden, so betrug die Dauer der Kur 20 Tage.</p> <p>Gland. cervic. } fere II. - submax. } - cubital.</p>	<p>Nach der 7ten Injection trat Stomatitis ein, weshalb 2 Tage lang die Injectionen unterbrochen wurden.</p>

Wed., Commis, 19 Jahre alt. Rec. den 9ten XI. 1866. Ex. den 9ten I. 1867.

Anamnese: Patient hat ein Ulcus ad penem seit 2 Monat. — Aufgenommen mit Ulc. indur. ad orific., Papulae aliquae ad dors., Defluv., Gonorrhoea, Balanitis, gebrauchte er eine Sarsaparillen-Schwitzkur von c. 6 Wochen. Da dieselbe aber nicht hinreichenden Erfolg hatte, wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von gesundem, kräftigem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad orificium urethrae.	Nach der 4ten Injection (c. 4 Gr.) Indurat. überhäutet u. etwas erweicht.	12 Injectionen: 3 Injectionen à 1/2 Gran = 1 1/2 Gran, 9 Injectionen à 1/4 Gran = 1 1/4 Gran. <u>Summa 1 1/2 Gran Sublimat.</u>	
Exanthema papulo-squamosum.	Nach der 7ten Injection (1 1/2 Gran) vom Exanthem, außer geringer Pigmentirung, nichts mehr zu sehen.		
Deflavium.	Nach der 7ten Injection (1 1/2 Gran) nicht mehr vorhanden.		
Gland. inguin. I—II.			

17ter Fall (laufende Nummern 78 und 302).

Hugo Chr., Schornsteinfeger, 23 Jahre alt. Recip. den 20sten XI. 1886. Ex. den 27ten XII. 1886.

Anamnese: Patient will seit 14 Tagen den Schanker haben. — Aufgenommen mit Paraphimosis, Oedema praeputii, Ulcus in-
thra, Bubo sinister, Papulae ad abdomen et dorsum, Defluvium, gebrauchte er 14 Tage lang die Sarsapar-
Schwitzkur. Da aber das Ulcus noch gar keine Tendenz zur Heilung zeigte, so wurden subcutane Injectionen
dinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus indur. in urethra.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) et- was E ginn d Nach de Ulcus um die Hälfte verkleinert. Nach der 9ten Injection (1½ Gran) hat das Ulcus die spezifische Härte ver- loren.	15 Injectionen à ½ Gran = 3 Gran Sublimat. Bei der Entlassung war das Ulcus vollständig ge- heilt und fühlte sich weich an. Der Substanzverlust war bedeutend, so daß d. orific. urethrae eine trich- terförmige Oeffnung bil- dete.	
Exanthema papulosum ad totum corpus.	Nach der Papeln Nach der geschwunden, doch waren ziemlich hellrothe Pigmentflecke zurück ge- blieben.		
Defluvium.			
Gland. inguin. I—II (durne). - cervic. I. - submax. I—II. - cubital. I—II. - axillar. I.		Gland. ing. I (mittelhart). - cervic., praes. sin. I (weich). - submax. I. - cubit. I. - axill. non tumef.	
Bubo sinister.			

1866er Fall (neuerde Nummern 79 und 302).

Herrmann Kü., Arbeitermann, 27 Jahre alt. Recip. den 21sten XI. 1866. Ex. den 22sten XII. 1866.

Anamnese: Patient hatte vor 1 Jahr Schanker. (Therapie: local.) Vor mehreren Wochen wiederum Schanker, seit 14 Tage die Affecte ad anum. Seine Heiserkeit besteht seit 1 Jahre. — Patient will ferner vor 1 Jahre Ausschlag bekommen, der nach dem Gebrauch von Schwefelbädern verschwand. — Patient aufgenommen mit Cicatr. paul. ad present. Illness none fremd. Lata ad anum, Eros. ad lab. infer. oris., Cicatrix ibidem, Rucedo, Exanth. Psoriasis palmaris aufgetreten waren, so schritt man zu subcutanen Injectionen, bei deren Beginn folgender Be-

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio ad praeputium induratum. Lata ad anum.	Nach der 4ten Injection (1½ Gran) geschwunden bis auf kleine Härten an dem früheren Sitze der Lata. Nach der 4ten Injection (1½ Gran) nicht mehr zu bemerken.	4 Injectionen: Die ersten zu ½ Gr., die beiden folgenden zu ¾ Gran, die letzte zu 1 Gran. Summa 1½ Gr. Subl.	Am Ende der Kur fielen die Drüsen in der Achselhöhle an. entzündlich.
Rucedo. Erosiones ad chordas vocales.			dazu kamen Schmerzen rechten Arm, Schwellung der Achselhöhle und Rachen. Die Erscheinungen schienen sich zu bessern.
Exanthema pigmentosum. Psoriasis palmaris.			unerschlagen.
Iritis syphilitica.	Nach der 3ten Injection (1½ Gran) geschwunden.		
Delluvium.			
Gland. inguin. I. cervic. dextr. II. cervic. sin. II.			

19ter Fall (laufende Nummern 80 und 303).

Gustav Mä., Farmer, 23 Jahre alt. Recip. den 5ten XII. 1866. Ex. den 3ten III. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren wurde Patient auf der syphil genommen mit Erosiones latiform. ad sulc thema maculo-squamos., gebrauchte 7 W. keinen hinreichenden Erfolg hatte, subcuta

iker und zwar nur local behandelt. — i angulos oris dextrum et ad arcus, E Schwitzkur und erhielt dann, als dies ginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cleatrix paul. dura ad sulcum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) bedeutend erweicht.	5 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran Sublimat.	
Erosiones ad angulos oris. Lata erosa ad arcus et tonsill. sinistr.	Nach der 4ten Injection (1 $\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden bis auf eine längliche Erosion an der Oberlippe, umgeben von verdicktem Epithel.		
Exanthema papulo-squamosum ad frontem, nucham et dorsum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. l. - cervical. I-II. - submax. l, praes. dextr.			

Carl Wi., Stellmachergeselle, 25 Jahre alt. Recip. den 19ten II. 1867. Ex. den 9ten III. 1867.
Anamnese: Im September 1866 hatte Patient ein *Ulcus penis*. (Therapie: Dzondische Kur bis zur Salivation.) Ende December bemerkte Patient Angina, seit der 3 Wochen Lata ad anum.
Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrix paul. indurata ad praeput. Lata erosa ad anum.</p> <p>Lata valde elevata et erosa ad labium superius oris et ad buccam sinistram. Lata part. erosa, part. exulcerata ad tonsillas et ad arcus. (An der Wange, in der Nähe des hin-</p>	<p>Nach d. 10. Inj. (4 Gr.) Cicatrix erweicht. Nach der 4ten Inj. (ca. 1½ Gr.) Lata überhäutet und zum Theil involvirt. Nach der 6ten Inj. (ca. 2½ Gr.) Lata geschwunden. An den betreffend. Stellen ist d. Epidermis etwas verdickt geblieb. Nach der 4ten Injection (ca. 1½ Gran) die Lata ad tonsill. bis auf 2 Stellen geschwunden. Nach der 5ten Injection (ca. 2 Gran) sind die papillären Wucherungen viel flacher geworden. Nach der 9ten Injection (ca. 3½ Gran) sind dieselben vollständig involvirt.</p> <p>Nach der 4ten Injection (ca. 1½ Gran) das macul. Exanth. geschwunden, ohne Pigmentirung zu hinterlassen. Nach der 10ten Injection (4 Gran) Papula ad frontem geschwunden.</p>	<p>12 Injectionen: 6 Injectionen zu ⅞ Gran = 2½ Gran, 6 Injectionen zu ⅞ Gran = 1½ Gran. Summa 4 Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 8ten Injection kleine mercurielle Erosionen an der Wangenschleimhaut.</p>
<p>Exanthema maculosum totius corporis. Papula ad frontem.</p> <p>28 Gland. inguin. I—II. - cervic. dextr. fere II. - sin. II—III. - submax. dextr. II—III. - sin. non tumef. - cubit. non tumef. - axillar. fere I.</p>		<p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. } I. - cervic. } - subm. } - cubit. non tumef. - axill. fere I.</p>	

21ster Fall (laufende Nummer 82 und 305).

Schor., Maurer, 25 Jahre alt. Recip. den 1sten I. 1867. Ex. den 5ten II. 1867.

anmese: Vor 2 Jahren hatte Patient Gonorrhoea. (Therapie: Injectionen.) Seit 14 Tagen bemerkte Patient das Ulcus, seit 10 Tagen den Bubo. — Aufgenommen mit Ulcus ad frenulum, Bubo sinister, Balanitis, wurde Patient 54 Wochen lang örtlich behandelt, darauf, da das Ulcus indurirte, einer 2wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen und erhielt schliesslich, als ein Exanth. macul. auftrat, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgende Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>cus induratum ad frenulum.</p> <p>anthema maculosum. (In der Gegend des rechten Schulterblattes war die Farbe der Flecken ne bläuliche.)</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) etwas erweicht.</p> <p>Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Indur. noch ziemlich hart, aber bedeutend kleiner.</p> <p>Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>7 Injectionen:</p> <p>1 Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{2}$ Gran.</p> <hr/> <p>Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II. - cervic. fere I. - submax. sin. I.</p>	

23ster Fall (laufende Nummern 84 und 307).

Wilhelm Hel., Fabrikarbeiter, 23 Jahre alt. Recip. den 13ten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Das Ulcus soll seit 8 Tagen bestehen. — Aufgenommen mit Induratio erosa ad solum gebrachte Patient 3 Wochen lang die Seroparillen-Schwitzkur. Da nach dieser Zeit die Induration noch spezifische Härte zeigte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zu Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad solum.	Nach der 5ten Injection (14 Gran) kleiner und weicher.	5 Injectionen: 2 Inject. zu $\frac{1}{16}$ = $\frac{1}{8}$ Gr., 3 Inject. zu $\frac{1}{16}$ = $1\frac{1}{8}$ Gr. <u>Summa 14 Gran Sublimat.</u>	
Exanthema maculosum. (Während der Behandlung auftretend.)	Nach der 5ten Injection (14 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales I.		Gland. inguin. I.	

Albert Wä., Zimmergeselle, 30 Jahre alt. Reip. den 22sten II. 1866. Ex. den 28sten V. 1866.

Anamnese: Patient hat erst seit 14 Tagen seine jetzige Krankheit bemerkt. — Letzter Coitus vor 6 Monat. — Der Kranke wurde zuerst einer Sarapapillen-Schwitzkur unterworfen; da diese aber nach 6 Wochen keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcerationes ad glandem. Induratio ad praenuntium erosum et ulcerosum. (U) war binahe vollständig in einen Ring verwandelt, welches derart drückte, daß Ulcerationen entstanden.) Erosiones ad anum.</p>	<p>Nach der 10ten Injection (1½ Gran) bedeutende Erweichung.</p>	<p>17 Injectionen à ¼ bis ½ Gran = 2½ Gran Sublimat.</p>	
<p>Exanthema papulo-squamosum ad thoracem. - - - - - dorsum.</p>	<p>Nach der 11ten Injection (1½ Gran) die Papeln ganz vertrocknet, ein Theil der squamae abgefallen.</p>		
<p>Deffluviom.</p>			
<p>Glandulae inguinales III. - - - - - cervicales II. - - - - - capitales II—III.</p>			
<p>* Otorrhoea et Surditas. (Der Ohrenfluß, ist erst seit 3 Tagen, die Schwerhörigkeit, namentlich auf dem rechten Ohr, seit mehreren Wochen.) Phimosia congenita. (Durch Operation beseitigt.)</p>	<p>Die Schwerhörigkeit hat nach der 10ten Injection (1½ Gran) bedeutend abgenommen und ist am Ende der Kur nur unbedeutend.</p>		

26ster Fall (laufende Nummern 87 und 310).

Mi., Maler, 20 Jahre alt. Recip. den 5ten XI. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese: Seit 5 Wochen krank. (Therapie: Abführmittel und örtlich Salbe.) — Patient, aufgenommen mit Ulcus indurat. ad sulcum prope frenulum, Erythema faucium, Exanthema maculo-papulosum, gebrauchte eine 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur. Da durch dieselbe aber das papulöse Exanthem nicht zum Schwinden gebracht wurde, so wurden subcutane Injectionen angeordnet, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist blafs und von schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad lamellam internam.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{3}{5}$ Gran), bei der Entlassung, noch eine undeutende Induration vorhanden.	5 Inject. à $\frac{1}{5}$ Gran, 3 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gran = $1\frac{3}{5}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum.	Nach der 4ten Injection (ca. 1 Gran) mit Hinterlassung von blafs-rother Pigmentirung geschwunden.		
Glandulae inguinales non tumef. - cervicales } I—II. - submaxill. } - cubitales sin. I. - axillares I.			
Bubo dexter.			

— „vicens vollständig ge-
heilt und fühlte sich weich
an. Der Substanzverlust
war bedeutend, so daß d.
orific. urethrae eine trich-
terförmige Oeffnung bil-
dete.

...e spezifische Härte ver-

100%

—*fructum ad totum corpus.*

**Nach der
Pepeln !
Nach der**

geschwunden, doch waren ziemlich
hellrothe Pigmentflecke zurück ge-
blieben.

Definieren.

Gland. inguin. I—II (dorsae).

- cervic. I.
- submax. I→II.
- cubital. I→II.
- axillar. I.

Baba minister,

Gland. ing. I (mittelhart).
- cervic., praes. sin. I
 (weich).
- submax. I.
- cubit. I.
- axill. non tumef.

- corvic., prae. sin. l.
- (weich).
- submax. l.
- cubit. l.
- axill. non tamel.

18ter Fall (laufende Nummern 79 und 302).

Herrmann Kü., Arbeitsmann, 27 Jahre alt. Recip. den 21sten XI. 1866. Ex. den 22sten XII. 1866.

Anamnese: Patient hatte vor 1 Jahr Schanker. (Therapie: local.) Vor mehreren Wochen wiederum Schanker, seit 14 Tage die Affecte ad anum. Seine Heiserkeit besteht seit 1/2 Jahre. — Patient will ferner vor 1/2 Jahre Anschlag gemacht haben, der nach dem Gebrauch von Schwefelbädern verschwand. — Patient aufgenommen mit Cicatr. paul. ad praepot., Ulcus praeputii. Lata ad anum, Eros. ad lab. infer. oris., Cicatrix syphilitica. Da noch eine Iritis syphilitica mentos., Desfluvium, Peoriasia palmaris aufgetreten waren, so schritt man zu subcutanen Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund vorlag:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio ad praeputium induratum. Lata ad anum.	Nach der 4ten Injection (1 1/2 Gran) geschwunden bis auf kleine Härten an dem früheren Sitze der Lata. Nach der 4ten Injection (1 1/2 Gran) nicht mehr zu bemerken.	4 Injectionen: Die ersten zu 1/2 Gr., die beiden folgenden zu 1/2 Gran, die letzte zu 1/2 Gran. Summa 1 1/2 Gr. Subl.	Am Ende der Kur fielen die Drüsen in der Achselhöhle an, entzündlich schwellen. Gleiches geschah an den Schenkel- und Halsdrüsen.
Raucedo. Erosiones ad chordas vocales.			dazu kamen Schmerzen in der rechten Arm. Schenkelgelenk.
Exanthema pigmentosum. Peoriasia palmaris.			unmühsam.
Iritis syphilitica.	Nach der 3ten Injection (1 1/2 Gran) geschwunden.		
Desfluvium.			
Gland. inguin. I. cervic. dextr. II. cubital. sin. II.			

19ter Fall (laufende Nummern 80 und 303).

Gustav Mä., Farmer, 23 Jahre alt. Recip. den 5ten XII. 1866. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnec: Vor 2 Jahren wurde Patient auf der 4 genommen mit Erosiones latiform. ad thema maculo-squamos., gebrauchte keinen hinreichenden Erfolg hatte, sul

war nür local behandelt. — oris dextrum et ad arcus, E ir und erhielt dann, als die nder Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrenten Zufälle.
Cicatrix paul. dura ad sulcom.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) bedeutend erweicht.	5 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran — 1 Gran Sublimat.	
Erosiones ad angulos oris. Lata erosa ad arcus et tonsill. sinistr.	Nach der 4ten Injection (1 $\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden bis auf eine längliche Erosion an der Oberlippe, umgeben von verdicktem Epithel.		
Exanthema papulo-squamosum ad frontem, nucham et dorsum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. I. - cervical. I—II. - submax. I, praes. dextr.			

Ster Fall (laufende Nummern 69 und 292).

Anamnese: Mu., Soldat (2tes Garde-Ulanen-Regiment). Recip. den 20sten VIII. 1866. Ex. den 29sten XI. 1866. Zwischen Ende Mai und 15ten Juni 1866 letzter Coitus, Anfang Juli Geschwüre am penis, Mitte Juli Exanthem. Während des Feldzuges war Patient vielfach Erkältungen und Entbehrungen aller Art ausgesetzt. Seit 5 Wochen vor der Aufnahme hat Patient einen pustulo-squamösen Ausschlag am ganzen Körper, überwiegend an den Extremitäten, wo die Efflorescenzen dicht gedrängt stehen. Die Paraphimosis datirt seit Anfang Juli, sie hat an der innern Seite des penis schon zu Gangraen geführt. (Therapie: Lauwarme Bäder.) — Patient, aufgenommen mit Paraphimosis, Ulcerationes ad glandem, ad praeput. et ad cutem penis indurat., Lata ad anum et scrotum, Lata ad arcus palatogloss., Defluvium, Exanthema pustulosum, wurde einer Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Dieselbe mußte aber nach 7wöchentlicher Dauer wegen Angegriffensein des Patienten unterbrochen werden. Da außerdem kein hinreichender Erfolg erzielt war, so wurden ca. 3 Wochen später subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.

Ulcerationes induratae ad glandem, ad praeput. et ad cutem penis.
Latum ad anum et ad scrotum.

Exanthema crustosum.

(Mehr oder weniger ist der ganze Körper von erbsen- bis sechsergroßen Infiltraten eingenommen, die von livid-rother Farbe, mehr oder weniger erhaben, runder Form, mit gelblich-braunen Krusten bedeckt sind, nach deren Hinwegnahme sich zum Theil eine ulcerirte Cutis zeigt.) Diese Ulcerationen zeigen eine rundliche Form, unebene Basis und sind mit einem dünnflüssigen, eitrigen Secret bedeckt. An einzelnen Stellen schlossen Granulationen hervor, die eine Tendenz zur Blutung zeigen. Die einzelnen Efflorescenzen stehen dicht gedrängt an den unteren Extremitäten, zum großen Theil confluiren sie daselbst. Hier sind auch große, dunkle, schmutzig-pigmentirte Flecken. An den oberen Extremitäten stehen sie zwar nahe, aber nicht so dicht gedrängt an einander. Auf dem truncus lassen sie die obere Brust und die Gegend zwischen den Schultern frei.)

- Glandulae inguin. infer. II—III
 - cervicales III
 - cubitales III
 - submax. dextr. I—II
 - axillares II—III
- } durae.

Veränderungen derselben während der Behandlung.

N. d. 15. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Ulc. ad gland. et ad cut. pen. geheilt. Lata beinahe geschwunden. Nach d. 7. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) Lata geschwund. Nach der 9ten Inj. (c. 2 Gr.) Ulcer. weich. Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gr.) trocknen die Borken ab. Nach der 10ten Injection (c. 2 Gran) eine große Anzahl der Borken abgefallen. Nach der 16ten Injection ($3\frac{1}{4}$ Gran) alle Borken trocken, keine Ulceration mehr zu sehen. Am Ende der Kur ($4\frac{1}{2}$ Gran) keine Infiltration mehr zu fühlen. Es finden sich nur noch ein paar dünne trockene Squamae, die sich leicht ablösen lassen und keine erodirte Cutis zeigen.

Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.

23 Injectionen:
Die erste Injection zu $\frac{1}{8}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran.
Summa $4\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.

Am Ende der Kur:
Gland. ing. non.
- cervic. fere I (weich).
- submax. non tames.
- cubit. II—III (weich).
- axill. fere I.

21ster Fall (laufende Nummer 82 und 305).

Schor., Maurer, 26 Jahre alt. Recip. den 1sten I. 1867. Ex. den 5ten II. 1867.

anese: Vor 2 Jahren hatte Patient Gonorrhoea. (Therapie: Injectionen.) Seit 14 Tagen bemerkte Patient das Ulcus, seit 10 Tagen den Bubo. — Aufgenommen mit Ulcus ad frenulum, Bubo sinister, Balanitis, wurde Patient 5½ Wochen lang örtlich behandelt, darauf, da das Ulcus indurirte, einer zweöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen und erhielt schließlich, als ein Exanth. macul. auftrat, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgende Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad frenulum.	Nach der 2ten Injection (½ Gran) etwas erweicht. Nach der 4ten Injection (1½ Gran) die Indur. noch ziemlich hart, aber bedeutend kleiner.	7 Injectionen: 1 Injection zu ½ Gran, die übrigen zu ½ Gran. <hr/> Summa 2½ Gran Sublimat.	
<p>Exanthema maculosum. (In der Gegend des rechten Schenkelblattes war die Farbe der Flecken de bläuliche.)</p> <p>•</p>	Nach der 4ten Injection (1½ Gran) geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. I—II. - cervic. fere I. - submax. sin. I.	

10ter Fall (laufende Nummern 71 und 294).

Joseph Oba., Schmied, 22 Jahre alt. Recip. den 13ten IX. 1866. Ex. den 24sten XI. 1866.

Anamnese: Patient hat seit 6 Wochen ein Ulcus ad sulcum, seit 4 Wochen Phimosis. — Patient, aufgenommen mit Gonorrhoea, Phimosis, Ulcus induratum ad sulcum, Lamella interna praeputii indurata, Lata ad tonsillas, wurde einer 7wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da diese aber keinen hinreichenden Erfolg bot, ja noch ein Exanthema maculos. auftrat, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad sulcum. Praeputium induratum.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) erweicht. Nach der 10ten Injection (2 Gran) geschwunden.	11 Injectionen à $\frac{1}{3}$ Gran = 2 $\frac{1}{3}$ Gran Sublimat.	
Exanthema maculosum ad femora et crura.	Nach der 10ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Gland. inguin. sin. I, dextr. II (durae). - cervic. I. - submax. I. - cubit. I—II (durae). - axillar. I.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. I. - cervic. non. - cubit. II. - axill. fere I.	

12ter Fall (laufende Nummern 73 und 296).

Johann Mar., Arbeitsmann, 38 Jahre alt. Recip. den 24sten IX. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Seit 6 Wochen Ulcera ad praeputium, seit 4 Wochen Paraphimosis. — Patient, aufgenommen mit Ulceratio ad cutem penis, ad praeput. et ad scrotum, Paraphimosis inflammatoria, Exanth. maculo-papulosum praes. ad frontem, Latum ad lab. inf. oris et ad tonsillas, Defluvium, wurde einer 4½ wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution, mässiger Musculatur und ziemlich gutem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcerationes ad cutem penis, ad praeputium et ad scrotum.	Nach der 10ten Injection (c. $1\frac{9}{10}$ Gran) die Ulc. überhäutet, weich, die Krusten abgefallen, die Basis trocken.	18 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{8}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{3}$ Gran, bis auf die letzte zu $\frac{1}{3} - \frac{1}{8}$ Gran. <hr/> Summa $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat.	
Latum ad labium inferius oris. Lata ad tonsillas. Pharyngitis.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) Latum ad lab. infer. verheilt.		
Exanthema maculo - papulo - crustosum tot. corp.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{3}{10}$ Gran) die Papeln meist involvirt.		
Defluvium.			
Glandulae inguin. II—III, praes. dextr. - cervic. II—III. - cubital. II, praes. sin. - axillar. II.		Am Ende der Kur: Gland. inguin. non tumef. - cervic. I. - axillar. I. - cubit. non tumef. - submax. II.	

26ster Fall (laufende Nummern 87 und 310).

Mi., Maler, 20 Jahre alt. Recip. den 5ten XI. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.

Anamnese:

1. Patient, aufgenommen mit Ulcus induratum, Exanthema maculo-papulosum, gebrauchte eine 6 wöchentlich aber das papulöse Exanthem nicht zum Schwinden gebracht wurde bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: raucens ist blaus und von erneuerter mangelhafter.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad lamellam inteream.	Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran), bei der Entlassung, noch eine undeutende Induration vorhanden.	5 Inject. à $\frac{1}{4}$ Gran, 3 Inject. à $\frac{1}{2}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum.	Nach der 4ten Injection (ca. 1 Gran) mit Hinterlassung von blaß-rother Pigmentirung geschwunden.		
Glandulae inguinales non tumef. - cervicales } I—II. - submaxill. } - submentales sin. l. - axillares l.			
Bubo dexter.			

C. Patienten, welche vor der Aufnahme in die Charité eine allgemeine Behandlung erfahren haben.

a) Patienten, die eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht haben.

27ster Fall (laufende Nummern 88 und 311).

So., Cigarrenarbeiter, 23 Jahre alt. Recip. den 23ten XII. 1866. Ex. den 13ten II. 1867.

anamnese:

ging an einem Ulcus durum behandelt worden
mit Cicatr. indur. erosa ad sulc. sin., Latera
Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe jedoch
nicht wirkte, bei deren Beginn folgender Befund:

t. praes.: Patient ist blaß und fühlt sich matt.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Matrix paul. indurata ad sulc.</p> <p>ad arcum poster. dextr. erosa. lesiones ad nar. dextr.</p> <p>Ulna una ad frontem. (Die Papel ist hart, von d. Größe des Sechlers, und mit brauner, horfartiger Lamelle bedeckt.)</p> <p>anthema squamo-crustosum ad cu- tem scroti.</p> <p>Indurac. inguinales non tames. - cervicales fere l. - cubitales fere l. sin. - axillares paul. tumef. - submaxillares non tames.</p>	<p>Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Eros. ad tonsill. geheilt.</p>	<p>5 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran = 1 Gran Sublimat.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. } non - cervic. } tumef. - cubital. }</p>	

<p>Wed., Commis, 19 Jahre alt. Rec. den 9ten XI. 1866. Ex. den 9ten I. 1867.</p> <p>Anamnese: Patient hat ein Ulcus ad penem seit 2 Monat. — Aufgenommen mit Ulc. indur. ad orific., Papulae aliquae ad dors., Defluv., Gonorrhoea, Balanitis, gebrauchte er eine Sarsaparillen-Schwitzkur von c. 6 Wochen. Da dieselbe aber nicht hinreichenden Erfolg hatte, wurden subcutane Injectionen ordnirt, bei deren Beginn folgender Befund:</p> <p>Stat. praes.: Patient ist von gesundem, kräftigem Aussehen.</p>			
Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus induratum ad orificium urethrae.	Nach der 4ten Injection (c. $\frac{1}{2}$ Gr.) Indurat. überhäutet u. etwas erweicht.	12 Injectionen: 3 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{3}{2}$ Gran, 9 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran. <u>Summa. $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</u>	
Exanthema papulo-squamosum.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) vom Exanthem, außer geringer Pigmentirung, nichts mehr zu sehen.		
Deflavium.	Nach der 7ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) nicht mehr vorhanden.		
Gland. inguin. I—II.			

b) Patienten, welche vor ihrer Aufnahme in die Charité schon mit Quecksilber behandelt worden.

29ster Fall (laufende Nummern 90 und 313).

Rudolph Hlt., Schreiber, 19 Jahre alt. Recip. den 17ten IV. 1866. Ex. den 30sten V. 1866.
 Anamnese: Jetzige Affecte seit Ende December 1865. Gleich den andern Tag nach dem letzten Coitus bemerkte P.
 wunde Stellen am penis, 14 Tage später erst das Geschwür. Seit 3 Wochen das Exanthem. (Therapie: 80
 lang Sublimatpillen, 6 bis 12 täglich.) — Nach seiner Aufnahme wurde zuerst eine 4wöchentliche Sarsaparil-
 instituiert, da diese keinen bedeutenden Erfolg zeigte, so wurde zu den subcutanen Injectionen übergegeg-
 bei deren Beginn folgender Befund notirt wurde:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus induratum magnum ad glandem. Induratio ad praeputium. Lata ad anum et ad scrotum. (Die Lata sind trocken, doch hart und hoch.)</p> <p>Erosio ad angulos oris. Tonsillae tumefactae et erosae.</p> <p>Exanthema maculo-squamos. ad dor- sum, scapulam, faciem (praeo. ad mentum.)</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales dextr. III. - sinistr. II. - cervicales I (valde durae). - cubitales } II. - axillares } - submaxill. }</p>	<p>Nach der 6ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) die Induration bedeutend erreicht, die Lata geschwunden.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Heilung.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) fielen die squamae ab. Nach der 8ten Injection (1 Gran) das Exanthem überall geschwunden, doch braunrothe Pigmentflecke zurücklas- send.</p>	<p>8 Injectionen à $\frac{1}{4}$ Gran — 1 Gran Sublimat. Die Dauer der Kur war 6 Tage.</p>	

Anamnese: Hermann Kß., Arbeitermann, 27 Jahre alt. Recip. den 21sten XI. 1866. Ex. den 22sten XII. 1866.
Patient hatte vor 1/2 Jahr Schanker. (Therapie: local.) Vor mehreren Wochen wiederum Schanker, seit 14 Tagen die Affecte ad anum. Seine Heiserkeit besteht seit 1/2 Jahre. — Patient will ferner vor 1/2 Jahre Anschlag gehabt haben, der nach dem Gebrauch von Schwefelbädern verschwand. — Patient aufgenommen mit Cicatr. paul. dur. ad praepnt., Ulcus prope frenul., Lata ad anum, Eros. ad lab. infer. oris., Cicatrix ibidem, Raucedo, Exanth. pigmentos., Defluvium, gebrauchte 14 Tage lang die Sarasparillen-Schwitzkur. Da noch eine Iritis syphilitica und Psoriasis palmaris aufgetreten waren, so schritt man zu subcutanen Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio ad praeputium induratum. Lata ad anum.	Nach der 4ten Injection (1 1/2 Gran) geschwunden bis auf kleine Härten an dem früheren Sitze der Lata. Nach der 4ten Injection (1 1/2 Gran) nicht mehr zu bemerken.	4 Injectionen: Die ersten zu 1/2 Gr., die beiden folgenden zu 1/3 Gran, die letzte zu 1/4 Gran. <hr/> Summa 1 1/2 Gr. Subl.	Am Ende der Kur fingen die Drüsen in der Achselhöhle an, entzündlich zu schwellen. Gleichzeitig trat Fieber mit Kopf- und Zahnschmerz ein. Die Erhöhung der Temperatur
Raucedo. Erosiones ad chordas vocales.			dann kamen Schmerzen im rechten Arm, Schulter, Achselhöhle und Rücken. Die Erscheinungen schwanden mit Brei-
Exanthema pigmentosum. Psoriasis palmaris.			umschlägen.
Iritis syphilita.	Nach der 3ten Injection (1 1/2 Gran) geschwunden.		
* Defluvium.			
Gland. inguin. I. - cervic. dextr. II. - cubital. sin. II.			

Anamnese: Im Sommer 1866 hatte Patient Gonorrhoea. Der letzte Coitus fand vor 4 Wochen statt. Das Ulcus durum ad sulcum besteht seit 8 Tagen. — Aufgenommen mit Ulcus durum ad sulcum, et Erosion. latiform. ad scrotum wurde Patient erst 7 Tage lang örtlich behandelt, gebrauchte dann 5 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt schliesslich, als diese die inzwischen aufgetretenen secundären Erscheinungen nicht zum Verschwinden brachte, subcutane Injectionen, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist blafs und schwächlich.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad sulcum. (Das Ulcus ist von der Grösse eines Thalers und noch spezifisch hart.)	Nach der 6ten Inject. (1½ Gr.) vernarbt.	7 Injectionen à ¼ Gran = 1½ Gran Sublimat.	
Tonsilla dextra hypertrophica et paul. erosa.	Nach der 5ten Injection (1 Gran) nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema maculo-papulosum, Gland. inguin. sin. I—II (durae). - cervic. I. - submax. I—II. - cubit. non tumef. - axillar. non tumef.	Nach der 5ten Injection (1 Gr.) Exanthema papulos. geschwunden, das maculosum pigmentirt.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. fere I. - aliae non tumef.	

245ter Fall (lautende Nummern 85 und 308).

Carl Kn., Arbeitsmann, 25 Jahre alt. Recip. den 13ten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Vor 3 Monaten Ulcus und Phimosis inflammatoria. (Therapie: ca. 700 Quecksilberpillen nach Dzondächer Methode.) Jetzige Affecte seit 14 Tagen bemerkt. — Patient, aufgenommen mit Lata erosa ad scrotum, Acuminata ad sulcum, Exanthema maculo-papulosum, Lata ad tonsill. sinistr., gebrauchte 2 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe aber nicht hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Von mittlerer Constitution und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad scrotum.	Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) überhätet und zum großen Theile involvirt. Nach der 4ten Injection (2 Gran) geschwunden.	8 Injectionen: 5 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran, 2 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran. <hr/> Summa $3\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gr.) traten Erscheinungen von Narcose, nach der 7ten Inj. 21 St.
Erosiones ad tonsillas. Exanthema papulosum totius corporis.	Nach der 4ten Injection (2 Gran) geschwunden, aber starke Pigmentirung zurücklassend.		
Glandulae inguinales I. - cervicales praes. sin. I. - submaxillares sin. I. - cubitales non tumef. - axillares II.			

87ster Fall (laufende Nummern 98 und 321).

Julius Mü., Seemann, 22 Jahre alt. Recip. den 22ten II. 1867. Ex. den 7ten III. 1867.

unnesset- Vor 3 Jahren Ulcus ad praeput. und Balb's lateris utriusque. Vor 14 Wochen Lata ad anam. (Therap

Inunctionkur.) Seit 14 Tagen Ulcera ad solum.

1. praes.: Blaues Aussehen, mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>ulcus parul. indurata ad praeputium. vera ad sulcum et ad frenulum. la ad anum.</p>	<p>Nach der 1sten Injection (ca. $\frac{1}{2}$ Gran) beinahe vollständige Vernarbung der Geschwüre.</p>	<p>2 Injectionen: Die erste ca. $\frac{1}{2}$ Gran, die zweite ca. $\frac{1}{2}$. <hr/> Summa ca. $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 2ten Injection traten (matitis mercurialis und Intoxications Erscheinungen über die später richtet werden werden</p>
<p>anthema maculo-pigmentosum.</p>	<p>Nach der 2ten Injection (ca. $\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.</p>		
<p>nodulae inguinales sin. II—III. - dextr. II. - cervicales sin. II. - occipitales II. - cubitales fere I. - axillares I—II.</p>			

II. Gleichzeitig mit den subcutanen Sublimat-Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur instituir
 A. Patienten, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ster Fall (laufende Nummern 99 und 322).

Carl Schu., Schneidergeselle, 26 Jahre alt. Recip. den 7ten XII. 1866. Ex. den 27sten XII. 1866.
 Anamnese: Seit 6 Wochen hat Patient Schanker, seit 2 Wochen die secundären Affecte.
 Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, aber blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	während	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle
<p>Lata ad cutem penis, ad scrotum et ad anum.</p> <p>Lata ad alam nasi sinistr.</p> <p>Erosiones in naribus.</p> <p>Erosio ad angul. oris sinistr.</p> <p>Lata ad arcus dextr.</p> <p>Exanthema maculo-papulo-squamosum tot. corp.</p> <p>(Der ganze Körper ist von dem Exanthem derartig eingenommen, daß nur auf der Brust einzelne kleine Stellen frei sind. Die ganze l getigertes Aussehen. Auch da namentlich von papulösen Efflorescenzen.)</p> <p>Psoriasis palmaris.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales dextr. I. sin. I—II (durae).</p> <p>ocripitales } II. cervicales }</p>	<p>Nach der 6ten Injection (1½ Gran) bilden die Lata ad scrotum nur noch unbedeutende, weiche Erhebungen; N.d. 12. Inj. (2½ Gr.) L. überall geschwund.</p> <p>Nach der 12ten Injection (2½ Gran) sämtliche Affecte geschwunden.</p> <p>Nach der 6ten Injection (1½ Gran) ein Theil der Papeln involvirt, die squamae ad faciem bis auf einzelne kleine am linken Nasenflügel entfernt</p> <p>Nach der stärker und von kaffeebrauner Farbe.</p> <p>Nach der 5ten Injection (1 Gran) Psoriasis palmaris geschwunden.</p>	<p>14 Injectionen ½ Gran = 2½ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 6ten Inj. (1½ Gran) stellte leichte Syphilitische Zufälle</p>

Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. I (weich). cerv. I—II

Zoster Fall (sauerde Nummern 89 und 312).

Julius Schi., Arbeitsmann, 23 Jahre alt. Recip. den 10ten I. 1867. Ex. den 13ten II. 1867.

Anamnese: Im Jahre 1865 Ulcus, Phimosis, Bubo. Vor 9 Wochen Ulcus induratum ad sulcum. (Therapie: 10 Tage Sarsaparillen-Schwitzkur.) Vor 3 Wochen Exanthem. — Aufgenommen mit Exanthema maculosum, Crustae in capite, Cicatrix indurata erosa ad sulcum dextr., gebrauchte Patient 2 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da dieselbe aber keinen hinreichenden Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Von blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio erosa ad sulcum. (Von Knorpelhärte und der GröÙe eines Zweigroschenstückes.)	Nach der 3ten Injection ($\frac{2}{3}$ Gran) überhäutet, Nach der 4ten Injection ($\frac{4}{3}$ Gran) etwas weicher.	6 Injectionen: 4 Injectionen zu $\frac{1}{3}$ Gran = $\frac{4}{3}$ Gran, 2 Injectionen zu $\frac{2}{3}$ Gran = $\frac{4}{3}$ Gran. <hr/> Summa $1\frac{2}{3}$ Gran Sublimat.	Nach der 3ten Injection trat Stomat. mercurial. mit starker Schwellung der Schleimhaut und Ulceration an der linken Wange ein, so dals die Injectionen 10 Tage ausgesetzt werden mußten.
Lata erosa ad tonsillam sinistram.			
Exanthema papulosum tot. corp. (Die Papeln occupiren beinahe den ganzen Körper.) Crustae in capite.	Nach der 3ten Injection ($\frac{2}{3}$ Gran) zum Theil involvirt, Pigmentirung hinterlassend, Crustae abgefallen.		
Glandulae inguinales I (durae). - cervicales non tumef. - submaxillares sin. I—II. - cubitales I—II (valde durae). - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cerv. non tum. - subm. sin. I—II. - cub. sin. I.	

4ter Fall (laufende Nummern 102 und 325).

Franz Sal., Säger, 34 Jahre alt. Rec. den 2ten II. 1867. Ex. den 23ten II. 1867.

mnese: Vor 4 Wochen will Patient ein Ulcus ad penem und seit 4 Tagen das Exanthem bemerkt haben.
- praes.: Patient ist von blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen deraelben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>itricae induratae ad glandem et praecuratum.</p> <p>nthema pustulo - crusto - ulcerosum . -tus corporis.</p> <p>(Der ganze Körper ist. mit Aus- ne des) bedeckt, sich in verschiedenen Entwicklungs- ien und Gröfse befinden und z. Th. gelblichen und bräunlichen Krusten eckt sind. Sie stehen zum grössten il ziemlich dicht an einander. Auf Rücken und der Brust sind eine se Anzahl kleiner Geschwüre, in n Mitte man relativ tiefe, wie mit m Locheisen ausgeschlagene, kleine stanzverluste, etwa von der Gröfse s Stecknadelknopfes, bemerkt.)</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) ist ein gröfser Theil der Krusten am die Pasteln am Körpers sind ent- oder mit kleinen bedeckt, die In- jection hat abge- nommen.</p> <p>Nach der 3ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) be- finden sich auf beiden Armen noch einzelne kleine Pasteln.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) sind die aus den Pasteln entstandenen kleinen Krusten grösstentheils abge- fallen, die noch vorhandenen lassen sich leicht ablösen.</p> <p>Nach der 8ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) ist das Exanthem livid-roth gefärbt, doch weder eine Infiltration noch Ulcera- tion bemerkbar.</p>	<p>8 Injectionen: 3 Inject. à $\frac{1}{4}$ = $\frac{1}{4}$ Gran, 5 Inject. à $\frac{1}{4}$ = 1 Gran. <hr/>Summa $\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 4ten Injection trat leichter Stomatitis me- morialis ein.</p>
<p>id. inguin. I—II. cervic. I—II. cubit. I. submax. I.</p>	<p>Bei der Entlassung: Gland. ing. I. - cerv. I. - cubit. I. - submax. I.</p>		

5ter Fall (laufende Nummern 103 und 326).

Karl Wen., Maurer, 29 Jahre alt. Recip. den 7ten II. 1867. Ex. den 7ten III. 1867.

Anamnese: Vor 7 Wochen Ulcus ad praeputium. Seit 3 Wochen Exanthem.
Stat. praes.: Patient ist von gesunder, kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata erosa ad praeputium. Lata erosa ad scrotum, ad plicas femorales et ad anum.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata überhäutet und ad anum vollständig involvirt. Nach der 3ten Injection (ca. $1\frac{1}{2}$ Gran) die Narbe überhäutet, sämtliche Lata involvirt. Nach der 6ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) die Narbe vollständig erweicht, Lata geschwunden.	7 Injectionen: 2 Inject. zu $\frac{1}{2}$ == $1\frac{1}{2}$ Gran, 2 Inject. zu $\frac{1}{2}$ == $\frac{1}{2}$ Gran, 3 Inject. zu $\frac{1}{2}$ == $\frac{3}{2}$ Gran. <hr/> Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 5ten Injection trat leichte Stomat. merc. ein.
Tonsillae erosae. Exanthema papulo-squamos. tot. corp. Crustae in capite. Defluvium exiguum. Gland. inguin. II. - cervic. II. - submax. sin. II. - - dextr. I—II. - cubit. II. - axill. non tumef. Balanitis.	Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Papeln zum Theil involvirt, die Schuppen zum Theil, die Krusten sämtlich abgefallen. Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Papeln fast ganz involvirt, die Schuppen größtentheils abgefallen. Nach der 6ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) das Exanthem mit Hinterlassung dunkelbrauner Pigmentirung geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. non tumef. - submax. sin. fere I. - cubit. I. - axill. non tumef.	

B. Patienten, welche vor der Aufnahme in die Charité einer örtlichen Behandlung unterworfen waren.
6ter Fall (laufende Nummern 104 und 327).

Gustav Stei., Uhrmacher, 27 Jahre alt. Recip. den 26sten X. 1866. Ex. den 17ten XI. 1866.

Anamnese: Vor 1 Jahr Ulcus ad penem mit Acuminata (Therapie: lokal). Vom 1sten bis 10ten October 1866 Ulcus molle Bubo (Therapie: lokal). — Patient, aufgenommen mit Bubo sinister, wurde 9 Tage örtlich behandelt; darauf, ein Exanth. maculos. aufgetreten war, eine Seraparfälen-Schwitzkur und subcutane Injectionen ordinirt, bei Beginn folgender Befund:

Stat. praes.: Patient ist von kachektischem Aussehen und schlechter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosio paululum dura ad cutem penis.	Nach der 6ten Inj. (1½ Gr.) Vernarbung.	13 Injectionen: Die erste zu ¼ Gr., die übrigen zu ½ Gr. Summa c. 2½ Gran Sublimat.	Nach der 3ten Injection am 29sten X. bei einer Scarlatina, die bei der 6ten Injection erst ständig zum Ausbruch kam. Es wurden die Injectionen anfangs täglich noch fortgesetzt und zwar zum 1sten XI. und dann bis zum 8ten XI. ausgesetzt. Der Verlauf der Scarlatina war ein sehr artiger. Anfangs war die Angina ziemlich bedeutend besserte sich aber rasch. Am 3ten Tage zu Petechien auf beide sie in großer Anzahl an den Electionellischen. Am 1sten XI. trat ein ziemlich heftiger Icterus auf, die aber nach Gebrauch von 10 Gran Doveri aufhörte. Die Temperatur des Körpers war am höchsten am 3ten XI. = 38,4, der Puls = 126. Am längsten hielt die Rötthe auf dem Unterarm und zwar bis zum 8ten.
Tonsillae paululum erosae.	Nach der 6ten Inj. (1½ Gr.) nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema papulosum.	Nach der 5ten Inj. (c. 1 Gr.) die Papeln involvirt. Nach der 10ten Inj. (c. 2 Gr.) völlig geschwunden.		
Defluvium exiguum.	Nach der 10ten Inj. (c. 2 Gr.) geschwunden.	Am Ende der Kur: Gland. ing. sin. paul. tumefact., aliae non tumef.	
Gland. ing. dext. L. cervic. fere L. cubital. non tumef. submax. non tum. axill. L.			
Bubo sinister.			

Ulcus paululum infiltrat. ad sulcum et praeput. Latum ad anum.

Gottlieb Schn., Schneider, 22 Jahre alt. Recip. den 2ten XI. 1866. Ex. den 11ten XII. 1866.
Anamnese: Vor 4 Jahr Schanker. (Therapie: Kupferwasser.) Das jetzige Geschwür besteht seit 8 Tagen. (Therapie: 6 Pillen, wahrscheindlich Quecksilber enthaltend.) — Patient, aufgenommen mit Ulcus paululum durum ad sulcum et praeputium, Latum ad anum, Exanthema papulos. ad abdomen, papulo-squamos. ad crura, Erythema faucium, Iritis, wurde einer 5wöchentlichen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen. Da dieselbe keinen hinreichenden Erfolg bot, so wurden noch subcutane Injectionen angeordnet, bei deren Beginn folgender Befund:

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus paululum infiltrat. ad sulcum et praeput. Latum ad anum.	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{3}$ Gran) Ulc. nicht mehr zu fühlen, Latum geschwunden.	3 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{3}{2}$ Gran Sublimat.	
Exanthema papulosum ad abdomen. - papulo-squamos. ad dorsum.	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{3}$ Gran) Infiltration kaum noch zu fühlen.		
Iritis.	Nach der 2ten Injection ($\frac{2}{3}$ Gran) gänzlich verschwunden.		
Glandulae inguinales I. - cervicales I—II.			

87ster Fall (laufende Nummern 98 und 321).

Julius M., Seemann, 22 Jahre alt. Recip. den 2ten II. 1867. Ex. den 7ten III. 1867.

Anamnese: Vor 3 Jahren Ulcus ad praeput. und Bubo lateris utriusque. Vor 14 Wochen Lata ad anum. (Thoma Inunctionskur.) Seit 14 Tagen Ulcera ad sulcum.

Stat. praes.: Blaues Aussehen, mittlere Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix paulat. indurata ad praeputium. Ulcers ad sulcum et ad frenulum. Lata ad anum.	Nach der 1sten Injection (e. $\frac{1}{4}$ Gran) beinahe vollständige Vernarbung der Geschwüre.	2 Injectionen: Die erste ca. $\frac{1}{4}$ Gran, die zweite ca. $\frac{1}{4}$ Gran. <hr/> Summa ca. $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	Nach der 2ten Injection traten Syphilitische mercurialis und Intoxicationen und Intoxicationen Erscheinungen
Exanthema maculo-pigmentosum.	Nach der 2ten Injection (ca. $\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales sin. II—III. - dextr. II. - cervicales sin. II. - occipitales II. - cubitales fere I. - axillares I—II.			

II. Gleichzeitig mit den subcutanen Sublimat-Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur instituir
A. Patienten, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ster Fall (laufende Nummern 99 und 322).

Carl Schu., Schneidergeselle, 26 Jahre alt. Recip. den 7ten XII. 1866. Ex. den 27ten XII. 1866.
Anamnese: Seit 6 Wochen hat Patient Schanker, seit 2 Wochen die secundären Affecte.
Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, aber blasser Gesichtsfarbe.

Syphilitische Affecte.	während	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle
Lata ad cutem penis, ad scrotum et ad anum.	Nach der 6ten Injection (1½ Gran) bilden die Lata ad scrotum nur noch unbedeutende, weiche Erhebungen. N.d. 12. Inj. (2½ Gr.) L. überall geschwund.	14 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat.	Nach der 6ten Inj. (1½ Gran) stellte sich leichtes Scrophulitis curialis
Lata ad alam nasi sinistr. Erosiones in naribus. Erosio ad angul. oris sinistr. Lata ad arcus dextr.	Nach der 12ten Injection (2½ Gran) sämtliche Affecte geschwunden.		
Exanthema maculo-papulo-squamosum tot. corp. (Der ganze Körper ist von dem Exanthem derartig eingenommen, daß nur auf der Brust einzelne kleine Stellen frei sind. Die ganze I getigertes Aussehen. Auch da mamentlich von mannhaften Efflorescenzen.) Pa	Nach der 6ten Injection (1½ Gran) ein Theil der Papeln involvirt, die squamae ad faciem bis auf einzelne kleine am linken Nasenflügel entfernt		
Defluvium. Glandulae inguinales dextr. I. sin. I—II (durae). ocripitales } II. cervicales } axillares I. cubitales non tumef.	stärker und von kaffeebrauner Farbe. Nach der 6ten Injection (1 Gran) Psoriasis palmaria geschwunden.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. sin. I (weich). cerv. I—II. subin. fere I. axill. I. cubital non	
Phimosia inflammatoria.			

2ter Fall (laufende Nummern 100 und 323).

Wilhelm Me., Arbeitsmann, 43 Jahre alt. Recip. den 4ten I. 1867. Ex. den 29sten I. 1867.

Anamnese: Patient will vor etwa 7½ Wochen ein Ulcus ad praeputium gehabt und die jetzigen Affecte seit 14 Tagen bekommen haben.

Stat. praes.: Patient ist von gesundem Aussehen und guter Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Erosiones ad glandem.	Nach der 8ten Injection (1½ Gran) geheilt.	11 Injectionen: 9 Injectionen zu ¼ Gran und 2 Inject. zu ½ Gran. <u>Summa 2½ Gran Sublimat.</u>	Nach der 4ten Injection begann matris mercurialis und steigerte sich nach der 5ten Injection so, daß 7 Injectionen lang ausgesetzt den mülsten, am Ende der zeigte sich general. Stomat. mercur.
Exanthema maculo-papulosum totius corporis.	Nach der 6ten Injection (1 Gran) etwas erblasst. Nach der 8ten Injection (1½ Gran) Papeln nicht mehr zu sehen, maculosus Exanthem stark pigmentirt. Einzelne Stellen zeigen eine glänzende Oberfläche.	Bei der Entlassung waren sämtliche Drüsen bis auf Glandulae inguinales dextr. I nicht mehr geschwollen.	
Glandulae inguinales sin. I—II. - dextr. paul. - axillares sin. I. - dextr. II, dextrae. - aliae non tumef.			
Paraphimosis gangraenosa.			

4ter Fall (laufende Numero 102 und 325).

Franz Sal., Sänger, 34 Jahre alt. Rec. den 2ten II. 1867. Ex. den 23sten II. 1867.

Anamnese: Vor 4 Wochen will Patient ein Ulcus ad penem und seit 4 Tagen das Exanthem bemerkt haben.
 Stat. praes.: Patient ist von blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrixes Induratae ad glandem et praeputium.</p> <p>Exanthema pustulo - crusto - ulcerosum totius corporis.</p> <p>(Der ganze Körper ist, mit Ausnahme des Gesichts, mit Pusteln bedeckt, die sich in verschiedenen Entwicklungsstadien und Grösse befinden und z. Th. von gelblichen und bräunlichen Krusten bedeckt sind. Sie stehen zum groesten Theil ziemlich dicht an einander. Auf dem Rücken und der Brust sind eine grosse Anzahl kleiner Geschwure, in deren Mitte man relativ tiefe, wie mit einem Locheisen angeschlagene, kleine Substanzverluste, etwa von der Grosse eines Stecknadelknopfes, bemerkt.)</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) ist ein erloser Theil der Krusten am die Pusteln am Körpers sind enttoder mit kleinen bedeckt, die In- gebung hat abgenommen.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) befinden sich auf beiden Armen noch einzelne kleine Pusteln.</p> <p>Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) sind die aus den Pusteln entstandenen kleinen Krusten groestenheils abgefallen, die noch vorhandenen lassen sich leicht ablösen.</p> <p>Nach der 8ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) ist das Exanthem livid - roth gefärbt, doch weder eine Infiltration noch Ulceration bemerkbar.</p>	<p>8 Injectionen: 3 Inject.  $\frac{1}{4}$ = $1\frac{1}{4}$ Gran, 5 Inject.  $\frac{1}{4}$ = 1 Gran. Summa $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 4ten Injection trat leichte Stomatitis merialis ein.</p>
<p>Gland. inguin. I—II. - cervic. I—II. - cubit. I. - submax. I.</p>	<p>Bei der Entlassung: Gland. ing. I. - cerv. I. - cubit. I. - submax. I.</p>		

5ter Fall (laufende Nummern 103 und 325).

Karl Wen., Maurer, 29 Jahre alt. Recip. den 7ten II. 1867. Ex. den 7ten III. 1867.

Anamnese: Vor 7 Wochen Ulcus ad praeputium. Seit 3 Wochen Exanthem.
Stat. praes.: Patient ist von gesunder, kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrix indurata erosa ad praeputium. Lata erosa ad scrotum, ad plicae femorales et ad anum.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Lata überhäutet und ad anum vollständig involvirt. Nach der 3ten Injection (ca. $1\frac{1}{2}$ Gran) die Narbe überhäutet, sämtliche Lata involvirt. Nach der 6ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) die Narbe vollständig erweicht, Lata geschwunden.</p>	<p>7 Injectionen: 2 Inject. zu $\frac{1}{2}$ = $1\frac{1}{2}$ Gran, 2 Inject. zu $\frac{1}{2}$ = $\frac{1}{2}$ Gran, 3 Inject. zu $\frac{1}{2}$ = $\frac{3}{2}$ Gran. Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 5ten Injection trat leichtes Stomat. merc.</p>
<p>Tonsillae erosae. Exanthema papulo-squamos. tot. corp. Crustae in capite. Deflavium exiguum.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Papeln zum Theil involvirt, die Schuppen zum Theil, die Krusten sämtlich abgefallen. Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Papeln fast ganz involvirt, die Schuppen</p>	<p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere l. - cervic. non tumef. - submax. sin. fere l. - cubit. l. - axill. non tumef.</p>	

7ter Fall (laufende Nummern 105 und 328).

Johann Kiep., Barbier, 27 Jahre alt. Recip. den 21sten XI. 1866. Ex. den 12ten XII. 1866.

Anamnese: Vor $\frac{1}{2}$ Jahr Ulcus ad penem (Therapie: lokal). Seit 3 Wochen Geschwüre im Halse, Schlingbeschwerden (Therapie: Gurgeln mit Alann). Nach der 2ten subcutanen Injection wurde Patient einer gleichzeitigen Sarsaparillen-Schwitzkur unterworfen.

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger und gesunder Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum prope frenulum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Ulcus theilweise vernarbt.	14 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.	
Lata ulcerosa ad tonsillas.	Nach der 10ten Injection (2 Gr.) Tonsillen geheilt.		
Exanthema maculosum.	Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Roseola nicht mehr zu sehen.		
Defluvium exiguum.			
Glandulae inguinales l. - cervicales dextr. ll. - submaxillares ll. - axillares l. - cubitales non tumef.			

9ter Fall (laufende Nummern 107 und 330).

Gustav Be., Schlächter, 36 Jahre alt. Recip. den 3ten I. 1867. Ex. den 2ten II. 1867.

Anamnese: Patient hatte vor 16 Jahren Gonorrhoea; im Juli 1866 ein Ulcus ad penem, dem ein Exanthem folgte (Therapie 4 Wochen Sarasparillen-Schwitzkur). Seit 14 Tagen etwa will er Schmerzen im Halse haben und heiser sein, seit 3 Wochen den Ausschlag auf der Schulter und am rechten Unterschenkel bemerkt haben.

Stat. praes.: Patient ist von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrix paulul. infiltrata ad praeputium.</p> <p>Lata ad fauces.</p> <p>Exanthema papulo-squamosum ad dorsum.</p> <p>- - - - - crustosum ad faciem.</p> <p>Crustae in capite.</p> <p>(Auf dem rechten Oculareis befindet sich eine handteller-große Gruppe von Papeln. Die Mitte derselben wird von einer größeren Efflorescenz eingenommen, um welche die übrigen Papeln in der Peripherie hinwärts sind dieselben von einander getrennt. Dieselben, die hervorstechen, sind als Schorfe zu betrachten.)</p> <p>Papeln ist bräunlich-rosa. — Zwischen den Schuttblättern befinden sich einzelne, leicht vertiefte, bräunlich-rote Narben eines vorausgegangenen papulösen Exanthems. Eine ähnliche Gruppe findet sich am rechten Vorderarm.)</p> <p>Ulcera ad crura.</p> <p>(An jedem Unterschenkel befindet sich eine riesende, abetrischende, oberflächliche Geschwürfläche.)</p> <p>Gland. inguin. paul. tumef.</p> <p>- - - - - cervic. dextr. II.</p>	<p>Nach der 5ten Injection (1½ Gran) ist die Narbe ganz weich.</p> <p>Nach der 9ten Injection (1½ Gran) bis auf einige kleine, fast involvirte Papeln, Alles geschwunden.</p> <p>Nach der 12ten Injection (2½ Gran) nur noch eine diffuse Infiltration ad crura dextr.</p>	<p>14 Injectionen: 7 Inject. à ¼ Gr. = 1½ Gr., 7 Inject. à ¼ Gr. = ¾ Gr. <u>Summa 2½ Gran Sublimat.</u></p>	<p>Nach der 5ten Injection leichte Stomatitis, ebenso nach der 13ten Injection. Jedesmal ward die Inject. 2 Tage ausgesetzt.</p>
		Bei der Entlassung: Gland. cervic. paulul. - - - - - cubital. sin. I.	

11ter Fall (laufende Nummern 109 und 332).

Nochr 1863: Ulcus durum ad penem. (Therapie: 30 gr. Calomel.) Im Sommer 1865: Erythem. (Therapie: 3wöchentlich 10 gr. Calomel.)

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution, kräftigem Knochenbau, schwacher Musculatur und spezifischer Quecksilber-Schwitzkur 11 Tage, neuerer unbekannter).

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix ad frenulum indurata.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) bedeutend weicher anzu fühlen.	10 Injectionen à ¼ Gran ⇒ 1½ Gran Sublimat.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) Stomatitis mercurialis, deshalb wurden die Injectionen 6 Tage ausgesetzt.
Tonsillae tumefactae et erosae.	Nach der 10ten Injection (1½ Gran) Erosionen nicht mehr zu bemerken.		
Exanthema maculo-pigmentosum.	Nach der 9ten Injection (1½ Gran) geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 10ten Injection (1½ Gran) noch etwas vorhanden.		
Glandulae inguinales I—II. , aliae non tumefactae.		Gland. inguin. fere I.	

Fall (laufende Nummern 110 und 333).

Hermann Com., oecumacher, 23 Jahre alt. Recip. den 14ten VIII. 1866. Ex. den 8ten IX. 1866.

Anamnese: März 1866: Ulcus ad praeputium. (Therapie: 90 Hgpillen und 4 wöchentliche Schmierkur.) April 1866: Rothflecke in den Handtellern und an den Fußsohlen. Anfang Juni: Ein Ausschlag am ganzen Körper und auf dem Kopfe. Ende Juni: Condylome am After.
Stat. praes.: Patient hat nur einen Testis, ist blaß und besitzt eine schlaffe Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrix indur. ad enileum. Caput epididym. indur.</p> <p>Latum ad angulum oris sinistr., ad labium sup., ad alas nasi, ad arcus.</p> <p>Exanthema maculo-papuloeum totius corporis. Exanthema pustulo-squamos. ad caput. Psoriasis palmaris et plantaris.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales I—II. - cervicales III. - cubitales non tumef. - submaxillares dextr. III.</p> <p>Monorchis.</p>	<p>Bei der Entlassung weich anzufühlen.</p> <p>Nach der 14ten Injection (1½ Gran) Lata ad angul. oris et nares abgetrocknet.</p> <p>Nach der 16ten Injection (2 Gran) Exanth. ad caput geschwunden.</p>	<p>20 Injectionen à ¼ Gran = 2½ Gran Sublimat.</p> <p>Von der 2ten Einspritzungen vor- genommen, so daß die Dauer der Kur 15 Tage betrug.</p> <p>Gland. inguin. I. - cervic. II. - cubital. non tumef. - submaxillar. dextr. I.</p>	<p>Nach der 10ten Inje</p> <p>Patient litt bei seiner Aufnahme an heftiger schon länger bestehender rheumatischer Schmerzen beider Arme, namentlich des rechten. Diese Schmerzen schwanden während der Injectionskur.</p>

14ter Fall (laufende Nummern 112 und 335).

Carl Stop., Kassenbote, 25 Jahre alt. Recip. den 4ten I. 1867. Ex. den 30sten I. 1867.
Anamnese: Patient leugnet jeden Coitus und will vor mehreren Monaten durch eine Cigarrenspitze eines Andern, aus welcher er geraucht habe, angesteckt sein! 14 Tage nachher habe sich unter brennendem Schmerz ein Bläschen an Unterlippe entwickelt, welches platzte und eine Ulceration zurückließ, die allmählich die jetzige Ausdehnung erreicht haben soll. Das Exanthem hat Patient seit 3 Wochen bemerkt. (Therapie: Kali chloricum, dann täglich ca. $\frac{1}{2}$ Gran Hydr. bichl. corros. und lokale Mittel.)
Stat. praes.: Von mittlerer Musculatur und ziemlich blassem und etwas icterischem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	derselben während Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus induratum ad labium inferius oris. (Das Geschwür greift tief in die die Größe eines zweigroschenstücks.) Papillae ad radicem linguae valde tumefactae. (Die einzelnen Papillen traten knöpfchenförmig hervor und sind hart anzu fühlen.) Erosio ad palatum molle.</p> <p>Exanthema maculo-papulorum.</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) das Ulcus ad lab. etwas erweicht. Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) mehr erweicht und zum Theil vernarbt. Nach der 13ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) vollständige Vernarbung des Ulcus.</p> <p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) das Exanth. macul. pigmentirt, das Exanth. papul. involvirt. Nach der 8ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) bis auf schwache Pigmentirung geschwunden.</p>	<p>17 Injectionen: 5 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, 10 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = 2 Gran, 2 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. Summa $3\frac{1}{2}$ Gran Sublimat.</p>	<p>Nach der 3ten Injection leichte Syphilis mercurialis ebenso nach d. 5. Injection mit kleiner Ulceration ad dextr. molarem in dextr. molarem sinistr.</p>
<p>Glandulae occipital. II—III. subment. } II—III (hart). sublingual. } submaxill. } cubital. II—III (hoch nach der Axillargegend hinaufgehend.) inguin. tumef. von dextr.</p>		<p>Bei der Entlassung: Gland. occipit. I—II, praes. sin. subment. I. submax. III. cubit. sin. II. dextr. I. inguin. paulat. te- tumf.</p>	

ig mit den subcutanen Injectionen wurde der innere Gebrauch von Jodkalium ordinirt.
en, bei denen bis zur Aufnahme in die Charité eine Behandlung nicht stattgefunden hat.

1ster Fall (laufende Nummern 113 und 336).

Kron., Dreher, 38 Jahre alt. Recip. des 18ten II. 1867. Ex. den 15ten III. 1867.
zum ersten Male erkrankt.
ein blaues Aussehen, doch eine gute Constitution.

Effecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
tium. d cutem penis.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) In- durat. bedeutend kleiner geworden. Nach der 3ten Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Indur. etwas weicher geworden, die Elev. latif. ge- schwunden, livide Flecke hinterlassend.	11 Injectionen: 1 Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran, 4 Injectionen zu $\frac{1}{2}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran.	Nach der 2ten 3ten Injection zeig- sich Stomatitis u. curialis und Saliva- tion; nach der 6ten Injection Ulcerat. bucc. dextr.; nach der 10ten Injecti- on Stomatitis mit ceration am ober- Alveolarrand Zahnfleisches, de- keine Salivation. In- jectionen wurden entsprechend 3, u. 2 Tage ausge- setzt.
sinistr. ium super. oris.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ge- schwunden.	Summa $4\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig 4 Drach- men Jodkalium.	Nach der 2ten jection traten an- die später zu erw- nenden Erscheinun- gen von Intoxication ein.
nosum. ausgebreiteten bestehen zum , ziemlich dun-	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) die In- filtration der Papeln hat abgenommen, sie trocknen an der Oberfläche zu klei- nen Schuppen ein. N. I .. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) das macul. t, das papulöse invol- virt, die Crustae in capite abgefallen, die Psoriasis-Schuppen theils abgefallen, theils ganz trocken. Nach der 9ten Inj. ($3\frac{1}{4}$ Gr.) das maculo- papul. Exanthem mit Hinterlassung von viel braunen Pigmentflecken geschwun- den, ebenso die Psoriasis, von der glän- zend-rothe Pigmentflecke, mit einem weißen Epidermissaum umgeben, zu- rückgeblieben sind.	Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. fere I. - submax. I. - cubit. non tumef. - axill. I—II.	

4ter Fall (laufende Nummern 116 und 339).

Adolph Schl., Drechsler, 25 Jahre alt. Recip. den 1sten II. 1867. Ex. den 20sten III. 1867.

anamnese: Patient will seit 6 Wochen seine jetzige Krankheit bemerkt haben. (Therapie: lokal.) — Aufgenommen mit U phagedaenicum ad sulcum wurde Patient 12 Tage lang örtlich behandelt. Als nun ein Exanthema maculo-papulo auftrat, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.

lat. praed.: Patient ist von mittlerer Constitution und Muscular.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>lcus phagedaenicum durum ad sulcum.</p> <p>.</p>	<p>Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) kragt das Geschwür an, sich zu überhöhen, die Induration ist zum Theil erweicht.</p> <p>Nach der 9ten Injection (2 Gran) das Geschwür fast vernarbt.</p>	<p>13 Injectionen:</p> <p>Die ersten 10 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $2\frac{1}{4}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran.</p> <hr/> <p>Summa 28 Gran Sublimat</p>	
<p>xanthema maculo-papulorum totius corporis.</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Exanth. macul. schwach pigmentirt, Exanth. papul. geschwunden.</p>		
<p>land. inguin. sinistr. I—II.</p>		<p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I.</p>	

5ter Fall (laufende Nummern 117 und 340).

Ernst Jac., Arbeitsmann, 26 Jahre alt. Recip. den 2ten III. 1867. Ex. den 19ten III. 1867.

anamnese: Im Jahre 1864 hatte Patient Schanker. (Therapie: lokal.) Die jetzigen Affecte sollen seit 3 Wochen bestehen.

hist. praes.: Patient ist kräftig und gesund.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>icatrix paululum dura ad glandem.</p> <p>leus permagnus durum ad auleum retro glandularem.</p>	<p>Nach der 5ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Indur. bedeutend erweicht.</p>	<p>9 Injectionen:</p> <p>Die beiden ersten Injectionen zu $\frac{1}{12}$ Gran = $\frac{1}{6}$ Gran, die folgenden 6 Injectionen zu $\frac{1}{12}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{1}{6}$ Gran.</p> <hr/> <p>Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig 2 Drachmen Jodkalium.</p>	
<p>xanthema pigmento-papulosum praecert. ad scapulas.</p>	<p>Nach der 8ten Injection ($2\frac{3}{4}$ Gran) Exanth. papulos. geschwunden.</p>	<p>Bei der Entlassung:</p> <p>Gland. cubit. sin. l.</p> <p> " aliae non tumef.</p>	
<p>Glandulae inguinales fere l.</p> <p> " cubitales } l.</p> <p> " axillares }</p>			

Fall (laufende Nummern 116 und 339).

Adolph

25 Jahre alt. Recip. den 1sten II. 1867. Ex. den 20sten III. 1867.

Anamnese: Patient will seinen vormaligen Zustand wiederherstellen. (Therapie: lokal.) -- Aufgenommen mit Ulcus phagedaenicum ad sulcum wurde Patient 12 Tage lang örtlich behandelt. Als nun ein Exanthema maculo-papulosum auftrat, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Constitution und Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus phagedaenicum durum ad sulcum.	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) fängt das Geschwür an, sich zu überhäuten, die Induration ist zum Theil erweicht. Nach der 9ten Injection (2 Gran) das Geschwür fast vernarbt.	13 Injectionen: Die ersten 10 Injectionen zu $\frac{1}{2}$ Gran = $2\frac{1}{2}$ Gran, die übrigen Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{3}{4}$ Gran. <hr/> Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig 2 Drachmen Jodkalium.	
Exanthema maculo-papulosum totius corporis.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Exanth. macul. schwach pigmentirt, Exanth. papul. geschwunden.		
Gland. inguin. sinistr. I--II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I.	

Fall (laufende Nummer 120 und 343).

Joh.

er, 41 Jahre alt. Recip. den 8ten III. 1867. Ex. den 8ten IV. 1867.

Anamnese: Im December v. J. bemerkte Patient ein Ulcus durum an der Wurzel des penis. (Therapie: lokal.) Die second. Affecte haben sich seit 14 Tagen eingestellt. — Patient wurde zuerst wegen seiner Schwäche und Auftreten Fiebererscheinungen und Schmerzen in der linken Thoraxhälfte 1½ Woche lang nur örtlich behandelt und erst dann subcutane Injectionen.

Stat. praes.: Patient ist mager und blaß.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix permagna indurata ad radicem penis. Plicae ani erosae.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) verschwanden die plicae ani erosae.	5 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran, die zweite Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran, die beiden folgenden Injectionen zu $\frac{1}{2}$ Gran, die letzte Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran.	Nach der ersten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Diarrhoe mit heftigen Leibschmerzen, besonders in der Gegend des Nabels.
Tonsillae tumefactae.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) Exanth. zum Theil involvirt. Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) sind nur noch einzelne glänzende, braunrothe, nur wenig infiltrirte Papeln zurückgeblieben.	Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichseitig Jodkalium.	bedeutend um Nabel und im Strium zeigte mercur. u. etwas livation. Die Diarrhoe hielt noch mehrere Tage an, ebe die Schmerzen. Die Injectionen wurden nach d. 5ten Injection 4 Tage gesetzt.
Defluvium.		Gland. inguin. } non - cervic. } tumef. - subm. } - cubit. I—II. - axill. I.	
Glandulae inguinales I. - cervicales fere I dextr. - submaxillares I—II dextr. - cubitales I. - axillares I—II.			

9ter Fall (laufende Nummern 121 und 344).

Kalhschik Zie., Drahtbinder, 15 Jahre alt. Recip. den 20sten III. 1867. Ez. den 5ten IV. 1867.

Anamnese: Patient will seit 6 Wochen krank sein. (Therapie: lokal.)

Stat. praes.: Robuste Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus durum ad coronam glandis. Lata erosa ad scrotum, cutem penis, anum, femur sinistrum.</p> <p>.</p> <p>Lata erosa ad tonsillas.</p> <p>Exanthema pigmento-squamo-condylo- matosum praes. ad fossas popliteas. (Ringe und Halbringe mit dünnen Krusten bedeckt.)</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata zum Theil überhäutet und etwas involviret. Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Ulcus geheilt und ziemlich weich, die Lata größtentheils involviret. Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Ulcus völlig erweicht, die Lata bis auf hellrothe, etwas erhabene Stellen geschwunden.</p> <p>Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) das condylomatöse Exanth. etwas flacher geworden. Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Schuppen abgefallen. Nach der 5ten Injection ($2\frac{3}{4}$ Gran) Exanth. ad foss. popl. bis auf etwas erhabene, nicht mehr infiltrirte, rothgefärbte Stellen geschwunden.</p>	<p>6 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{2}$ Gran, die 3 folgenden zu $\frac{3}{4}$ Gran, die fünfte zu $\frac{1}{2}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran.</p> <hr/> <p>Summa $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkali-um.</p>	<p>Nach der 1sten Injection trat etwas Schmerz im Epigastrium auf. Zu gleicher Zeit war Verstopfung vorhanden.</p>

10ter Fall (laufende Nummern 122 und 345).

Gustav Pe., Buchbinder, 25 Jahre alt. Recip. den 23sten III, 1867. Ex. den 8ten IV. 1867.

Anamnese: Im November und December v. J. hatte Patient *Ulcus durum ad praeputium*. (Therapie: lokal.) Die secundär
Affecte sollen seit Mitte Januar d. J. bestehen.

Stat. praes.: Patient ist sehr mager und schwächlich gebaut.

Lower Fall (laufende Nummern 124 und 347).

Rudolph Bach., Bäcker, 24 Jahre alt. Recip. den 28sten II. 1867. Ex. den 13ten III. 1867.

Anamnese: Im August v. J. Ulcus ad frenulum. (Therapie, in der Charité: 4 Wochen lang Sarsaparillen-Schwitzkur.) S. Ende November Roseola, seit Mitte December Lata ad anam.

Stat. praes.: Patient ist von mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrix indurata ad frenulum. Lata exulcerata ad anum.	Nach der 6ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) Lata geschwunden.	8 Injectionen: Die 1ste = $\frac{3}{4}$ Gran, 3 Inject. zu $\frac{1}{2}$ Gr. = $1\frac{1}{2}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{2}$ Gr. <u>Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat Jodkal.</u>	Nach der 2ten Injection zeigte sich leichte Stomat. mercur., nach der 3ten eine mercurielle Ulceration am rechten Zungenrande. Die Injectionen wurden nach der 2ten Injection 2 Tage ausgesetzt.
Lata ad Muscillas.	Nach der 6ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculosum. Papulae et aquosae ad nucham.	Nach der 1sten Injection ($\frac{3}{4}$ Gran) papulae zum Theil involviret, aquosae abgefallen. Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Exanth. macul. geschwunden, ohne Pigmentirung zu hinterlassen.		
Glandulae inguinales II. - cervicales I—II. - submaxillares I. - cubitales fere I. - axillares I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. fere I. - submax. sin. I. - cubital. non tumef. - axillar. I—II.	

B. Patienten, welche vor der Aufnahme in die Charité einer örtlichen Behandlung unterworfen waren.
3ter Fall (laufende Nummern 115 und 338).

Fu., Former, 27 Jahre alt. Recip. den 28sten XII. 1866. Ex. den 14ten I. 1867.

Anamnese: Patient will seit 9 Wochen die Lata bemerkt haben. (Therapie: lokal.)
 Stat. praes.: Patient, Potator, ist von guter Constitution mit starkem panniculus adiposus. Hautfarbe schmutzig.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa ad anum et ad scrotum. Erosiones secundariae circa genitalia.	Nach der 5ten Injection (1¼ Gran) die Lata ad scrotum ganz, die ad anum zum größten Theil involvirt, die Erosionen geheilt. Nach der 7ten Injection (1½ Gran) die Genitalaffecte geschwunden.	5 Injectionen: 4 Injectionen à ¼ Gran = 1 Gran, 1 Injection à ¾ Gran = ¾ Gran. <u>Summa 1½ Gran Sublimat und 3 Drachmen Jodkalium.</u>	Nach der 3ten Injection. an einer Stelle die für Jodquecksilber-Injection charakteristische Blasenbildung.
Exanthema papulo-pigmentosum totius corporis. pustulo-crustosum ad col- lum, ad thoracem et ad nucham. condylomatousum ad regio- nem axillar., inter scapu- las, ad region. clavicu- lar. et ad nucham. impetiginosum ad caput.	Nach der 5ten Injection (1¼ Gran) Papeln nicht mehr zu fühlen, Krusten abgefallen, zum Theil hellrothe Flecke hinterlassend. Nach der 7ten Injection (1½ Gran) das Exanthem geschwunden.		
Defluvium.	Nach der 7ten Injection (1½ Gran) nicht mehr vorhanden.		
Glandulae inguinales paul. tumef. cervicales dextr. fere l. aliae non tumef.		Bei der Entlassung: Glandul. inguin. dextr. l. aliae non tumef.	
Ulcerationes profundae ad crura.			

ch der 8ten I
igten sich Ul
t. mercurial.
ree, ohne Schm
zen und Salivat
und nach d. 18.
Inject. von Neu
Ulceratio ad ba
dextr.

Exanthema maculo-papulo-pustulosum.
(Der größte Theil des Körpers ist
mit großen, z. Th. sich erhebenden
Roseolaflecken bedeckt. An der Seite
der Brust und auch im Nacken, in
der Gegend der Haargrenze finden sich
theilweise über erbsengroße Papeln
und Pusteln.)
Crustae in capite.
Impetigo ad nucham.
Sycosis.

(An dem ziemlich langen Backen-
bart sieht man die verschiedensten
Formen der Sycosis, sowohl die in-
durata, als auch die crastosa und pu-
stulosa, dazwischen diffuse Infiltra-
tionen.)

Gland. inguin. l.
- cervical. l.
- submax. fere l.
- cubit. non tumef.
- axillar. l.

Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) ist
das Exanth. macul. unter Hinterlas-
sune von Pimentirung geschwunden.

Nach der 5ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) ra-
peln involviret und nur noch eine
Kruste ad nucham vorhanden.

Nach der 11ten Injection ($4\frac{1}{2}$ Gran) alle
syphilit. Exanthema geschwunden.

s.
im Nacken, und 2 kleinere, erbsengroße
Borken im rechten Backenbart ge-
schwunden.)

Summa c. $5\frac{1}{2}$ Gr. Sublim.
und gleichzeitig $6\frac{1}{2}$ Drach-
men Jodkalium.

Bei der Entlassung:
Gland. inguin. l.
- axill. l.
- aliae non tumef.

15ter Fall (laufende Nummern 127 und 350).

Johann Klem., Arbeitsmann, 20 Jahre alt. Recip. den 18ten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Das Ulcus ad praeputium will Patient nicht bemerkt haben, die Lata seit 6 Wochen. (Therapie: 30 Quecksilberpille Stat. praes.; Patient ist von ziemlich kräftiger Constitution, zeigt beginnende Stomatilis mercurialis.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad laminam internam praeputii. Lata erosa ad anum pernagna.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gr.) Ulcus vernarbt, ebenso die Lata überhäutet und erweicht. Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Ulcus ohne eine Härte zurück zu lassen. Lata noch etwas weich. Injection (c. 2 Gr.) Lata	7 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{2}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{2}$ Gr. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Summa c. $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublim. und gleichzeitig Jodkal.	Nach der 2ten Injection zeigten sich mercurielle Ulcerationen ad buccas ministr. und ein ren die Injectionen 6 Tage ausgelesen wurden. Nach der 4ten Injection trat v. Nenum eine kleine Ulceratio ad buccam sin. auf. wurden daher Injectionen w. derum 5 Tage la. ausgesetzt. Sp. chesflusa hatte si
Erythema faucium.			
Exanthema maculosum.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{2}$ Gr.) kaum noch zu bemerken. Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gr.) geschwunden, ohne Pigmentirung zu hinterlassen.		
Gland. inguin. I. : cervic. dextr. II. : submax. I—II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I.	

16ter Fall (laufende Nummern 128 und 351).

Wilhelm Bou., Stellmacher, 25 Jahre alt. Recip. den 28sten II. 1867. Ex. den 12ten III. 1867.

Anamnese: Lata seit Mitte December 1866 bemerkt. (Therapie: ca. 60 Quecksilberpillen.)

Stat. praes.: Patient ist von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Lata erosa permagna ad cutem penis, ad scrotum et ad anum.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata ziemlich ganz geschwunden und livid-rothe Flecke zurücklassend.	6 Injectionen: Die erste Injection zu $\frac{3}{4}$ Gran, die beiden folgenden zu $\frac{1}{4}$ Gran $= \frac{7}{8}$ Gran, die übrigen zu $\frac{1}{2}$ Gran $= \frac{3}{2}$ Gran. <hr/> Summa $2\frac{3}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig 3 Drachmen Jodkalium.	Nach der 5ten Injection zeigte sich geringe Stomatitis mercurialis.
Lata ad arcus et tonsillas et ad labium superius oris. Stomatitis exigua.	Nach der 4ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad tons. bis auf weißlich-graue Epithelialtrübung geschwunden.		
Exanthema maculosum.			
Defluvium.			
Gland. inguin. I—II. - cervical. I—II. - submaxillares I. - cubitales I—II. - axillares I.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. non tumef. - subm. sin. I. - cubit. sin. I. - axillar. dextr. I.	

lower Fall (laufende Nummern 130 und 353).

Carl He., Kutscher, 25 Jahre alt. Recip. den 4ten III. 1867. Ex. den 24sten III. 1867.

Anamnese: Im September v. J. bekam Patient Ulcera ad praeputium, 6 Wochen später die secundären Affecte. (Therap. Sublimatlösung [2 Flaschen].) Letzter Coitus fand 6 Wochen vor Auftreten der Ulcera statt.
Stat. praes.: Patient ist von blassem Aussehen und mittlerer Musculatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis ; Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrices induratae ad praeputium. Ulcera ad praeputium, eulem penis et glandes. Lata ibidem et ad anum. Lata ad tonsillas.</p> <p>Exanthema papulo-pustulo-squamosum totius corporis. (An Stirn, Brust, Nacken, Rücken, Ober- und Unterextremitäten befinden sich bis heilend bis geheilt.)</p> <p>Defluvium exiguum.</p> <p>Glandulae inguinales fere I. - cervicales I—II. - cubitales I—II.</p>	<p>Nach der 7ten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gran) Ulcera vernarbt und die Lata geschwunden, blaue Flecke zurücklassend. Bei der Entlassung Cicatrices weich.</p> <p>Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) die Infiltrationen bedeutend vermindert, ein Theil der Lamellen entfernt. Nach der 7ten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gran) sind vom Exanthem nur noch dünne Schuppen und braun-rothe Flecke von den früheren Infiltrationen vorhanden. In vielen derselben befinden sich in der Mitte hellrothe Flecke, deren glänzende Epidermis sich in kleine Fältchen legt. — Von den Krusten auf dem Kopfe sind nur noch unbedeutende Reste zurückgeblieben; der größte Theil ist abgefallen und hat braunrothe Flecken zurückgelassen.</p>	<p>13 Injectionen: 4 Injectionen à $\frac{1}{8}$ Gran = $1\frac{1}{2}$ Gran, 3 Injectionen à $\frac{3}{4}$ Gran = 2 Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{8}$ Gran, 4 Injectionen à $\frac{3}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{8}$ Gran.</p> <p>Summa $5\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkalium.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. I—II. - subm. sin. I—II. - cubit. II. - axill. I.</p>	<p>Nach der 7ten Injection ($3\frac{1}{2}$ Gran) Stomat. mercurialis in Folge deren 2 Injectionen 3 Tage ausgesetzt wurde.</p>

von Fall (ausende Nummern 121 und 311).
 Kaltschik Zie., Drahtbinder, 15 Jahre alt. Recip. den 20sten III. 1867. Ex. den 5ten IV. 1867
 Anamnese: Patient will seit 6 Wochen krank sein. (Therapie: lokal.)
 Stat. praes.: Robuste Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Ulcus durum ad coronam glandis. Lata erosa ad scrotum, cutem penis, anum, femur sinistrum.</p>	<p>Nach der 2ten Injection (1½ Gran) Lata zum Theil überhäutet und etwas involvirt. Nach der 3ten Injection (1½ Gran) Ulcus geheilt und ziemlich weich, die Lata größtentheils involvirt. Nach der 4ten Injection (1½ Gran) Ulcus völlig erweicht, die Lata bis auf heilrothe, etwas erhabene Stellen geschwunden.</p>	<p>6 Injectionen: Die erste zu ¼ Gran, die 3 folgenden zu ½ Gran, die fünfte zu ¾ Gran, die letzte zu 1 Gran. Summa 2½ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkali.</p>	<p>Nach der 1sten Injection trat etwas Schmerz im Epigastrium auf. Zu gleicher Zeit war Verstopfung vorhanden.</p>
<p>Lata erosa ad tonsillas.</p>	<p>Nach der 2ten Injection (1½ Gran) das condylomatöse Exanth. etwas flacher geworden. Nach der 3ten Injection (2½ Gran) das Exanth. ad foss. popl. bis auf etwas erhabene, nicht mehr infiltrirte, rothgefärbte Stellen geschwunden.</p>	<p>Gland. inguin. fere I. - cervic. I-II. - aliae non tumef.</p>	
<p>Exanthema pigmento-squamo-condylo-matosum praes. ad fossas popliteas. (Ringe und Halbringe mit dünnen Krusten bedeckt.)</p>			
<p>Glandulae inguinales } II. - cervicales } - submaxillares fere I. - cubitales } I. - axillares }</p>			

Fall (laufende Nummern 132 und 355).

Georg Be., Sattlergeselle, 32 Jahre alt. Recip. den 20sten III. 1867. Ex. den 27sten III. 1867.

Anamnese: Patient ist vor 5 Wochen aus der Charité entlassen, wo er eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht. Ansehn der Charité hat er gegen die wiederum auftretenden Affecte 2 Schachteln, wahrscheinlich Sublimatpillen, genommen nach denen Salivation eingetreten ist.

Stat. praes.: Patient ist von gesundem Aussehen, guter Musculatur, taubstum.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Cicatrices durae ad praeputium. Lata erosio ad scrotum et anum.</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Cicatr. erreicht. Lata zum großen Theil erinowirt. Bei der Entlassung fanden sich nur starke hellrothe Pigmentflecke an den Stellen der früheren Lata.</p>	<p>4 Injectionen: Die 1ste Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran, die 2te und 3te Injection zu $\frac{3}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran, die 4te Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran.</p>	<p>Die Ulceratio bucc. dext., mit Patient' aufgegeben war, vergesserte sich, so dass nach der 2ten Injection die Injectionen 2 Tage ausgesetzt wurden. Aserdem traten nach der 2ten Injection Schmerzen in Gegend des linken Leberlappens ein.</p>
<p>Lata erosio ad tonsillas et ad labium superius oris. Erosiones ad nares. Ulceratio mercurialis ad buccam dextr.</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) überhäuteten sich die Lata und waren am folgenden Tage vollständig geschwunden. Ebenso überhäuteten sich die Eros. ad nares.</p>	<p>Nullum.</p>	
<p>Exanthema pigmentosum.</p>			
<p>Glandulae inguinales II. - cervicales II. - submaxillares I. - cubitales I. - axillares I.</p>		<p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. fere I. - cervic. sin. una II. - subm. } non - cubital. } tamef. - axill. I.</p>	

21ster Fall (laufende Nummern 133 und 356).

Johann Gdr., Arbeitsmann, 24 Jahre alt. Recip. den 20sten III. 1867. Ex. den 5ten IV. 1867.
anamnese: Im August v. J. hatte Patient Ulcera ad penem. (Therapie: Calomelpillen [200 — 250 Stück].)
tal. praes.: Kräftige Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>nta erosa ad anm</p> <p>nta erosa ad tonsillas.</p> <p>xanthema pigmentosum. trunculos.</p> <p>efluxium exiguum.</p> <p>landulae inguinales dextr. II. - sin. I—II. - cubitales } I. - axillares }</p>	<p>Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata überhäutet, etwas weicher und trockner. Nach der 4ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p> <p>Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>4 Injectionen: Die erste zu $\frac{1}{4}$ Gran, die beiden folgenden zu $\frac{1}{4}$ Gran, die letzte zu $\frac{1}{4}$ Gran.</p> <hr/> <p>Summe $2\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodka- lium.</p> <p>Gland. inguin. L. - cubit. I—III, praes. dextr. - axill. non tumef.</p>	<p>Nach der 1sten Injection Intoxi- cations - Erschei- nungen, daher 1 7 Pause.</p>

22ster Fall (laufende Nummern 134 und 357).

Gustav Allm., Zeugschmiedegeselle, 23 Jahre alt. Recip. den 22sten III. 1867. Ex. den 5ten IV. 1867.

Anamnese: Ende December v. J. Ulcus ad glandem. (Therapie: 24 Quecksilberpillen.)

Stat. praes.: Patient ist von kräftiger Constitution.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Indurationes exiguae ad praeputium. Lata erosa ad anum.</p> <p>Erythema faucium. Lata erosa ad tonsillas. Raucedo. (Beide Stimmbänder geschwollen und geröthet, in der Mitte derselben, namentlich am freien Rande weißlich-graue Epithelialverfärbung.) Ulceratio ad buccam dextram.</p> <p>Exanthema maculosum tot. corp. Papulae aliquae ad frontem.</p> <p>Defluvium.</p> <p>Glandulae inguinales I—II. " " " " } II. " " " " } II. " " " " } II. " " " " } II. " " " " } II.</p>	<p>Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Lata überhäutet und weich.</p> <p>Nach der 3ten Injection ($1\frac{1}{2}$ Gran) Lata ad tons. geschwunden.</p> <p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{3}$ Gran) Exanth. geschwunden.</p>	<p>4 Injectionen: Die 1ste und 4te Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran, die 2te Injection zu $\frac{2}{3}$ Gran, die 3te Injection zu $\frac{1}{4}$ Gran.</p> <p>Summa $1\frac{1}{2}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Jodkali-um.</p> <p>Bei der Entlassung: Gland. inguin. } fere I. " cervic. } " subm. non tumef. } " cubit. II. } " axillar. I. }</p>	

2ter Fall (laufende Nummer 136 und 359).

Julius Red., 46 Jahre alt. Recip. den 9ten IV. 1867. Ex. den 20sten IV. 1867.

Anamnese: Patient inficirte sich vor 20 Jahren und hatte ein Ulcus ad penem, auf das keine secundären Erscheinungen folgten. (Therapie: 6 Wochen lang innerliche Medicin.) Vor 6 Wochen zeigten sich Halsschmerzen und kleine Ulcerationen an der Zunge, sowie Dolores osteocopi im ganzen Schädeldache, die sich nach Gebrauch einer wasserhellen Medicin (Jodkalium?) ziemlich verloren. Dagegen stellte sich Impetigo capitis und starkes Defluviu ein.

Stat. prae: Patient leidet an Kopfschmerz und Benommenheit.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices durae ad sulcum. " e latiss ad scrotum.		3 Injectionen: 2 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran. Summa $\frac{3}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	
Impetigo capitis. Crustae ad pectus et ad nucham.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) abgefallen.		
Dolores capitis, praes. nocturni.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Kopf ganz frei.		
Glandulae inguinales sinistr. III. " " dextr. I—II.			

nach der 3ten und 7ten Injection zeigen sich nach einer Erkältung neue Abszessen und vermehrte Injection der Conjunctiva.

- f Grad.

Gran Sublimat
und gleichzeitig Kali
chloricum.

(2 Injektionen à $\frac{1}{2}$ Gran wurden in die Regio temporalis sinistr. gemacht.)

...n der 10ten Injection (24 Gran) In-
petigo unter Hinterlassung von ein-
zelnen Pigmentflecken geschwunden.

Nach de
tion d
Nach de
haasio
den.

**Tran) Injec-
nindert.
Gran) Ad-
geschwun-**

Nach der 10ten Injection ($2\frac{1}{2}$ Gran) die neu aufgetretenen Adhaesionen bis auf ein paar am äußeren und oberen Rande der Iris geschwunden.

t und etwas
bedeutend al-
injiziert, Ad-

Q

VI. Den mit dem inneren Gebrauch von Kali chloricum combinirten subcutanen Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorausgeschickt.

1ster Fall (laufende Nummern 138 und 361).

Otto Wu., Cigarrenarbeiter, 20 Jahre alt. Recip. den 4ten IV. 1867. Ex. den 20sten IV. 1867.

Anamnese: Nach 1wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur erhielt Patient subcutane Injectionen.
Stat. praes.: Patient hat ein blasses Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Erythema faucium. Tonsilla dextra tumefacta et erosa.</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>2 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.</p>	
<p>Exanthema papulosum. (Auf dem linken Arm und auf der rechten Brustseite befinden sich ein paar bläulich-rothe, gefärbte, wenig erhabene Papeln, von denen einzelne eine Desquamation zeigen.) Impetigo capitis.</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem geschwunden.</p>		
<p>Glandulae non tumefactae.</p>			

Wilhelm A., Barbier, 25 Jahre alt. Recip. den 1sten III. 1867. Ex. den 16ten III. 1867.
Anamnese: Infection soll Ende December v. J. stattgefunden haben. Therapie: 10 Tage lang Tropfen (wahrscheinlich Sublimat), dann Pulver (Calomel?).
Stat. praes.: Patient ist von kräftigem und gesundem Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad praeputium et ad glandem. Lata erosa ad anum.	Nach der 4ten Injection (c. 2 Gran) Induration erweicht. Nach d. 6ten Inject. (2½ Gr.) Indur. kaum noch zu fühlen, Lata geschwunden.	10 Injectionen: Die 1ste Inj. = ¼ Gran, die folgenden 2 zu ¼ = ½ Gr., die 4te = ½ Gr., die folgenden 5 zu ¾ = 1 ¾ Gr., die letzte ¼ Gr. Summa 3 ¾ Gran Sublim. Jodkal.	Nach der 4ten Inject. (c. 2 Gran) traten in der Nacht heftige Leibscherzen mit Diarrhoe auf. Zu gleicher Zeit zeigte sich starke Salivation mit Ulcerationen ad buccam dextr. et ling. Die Inject. wurden nur 1 Tag ausgesetzt. Die Salivation dauerte bis zum Ende der Kur fort. Nur zwischen der 7ten und 8ten Inject. wurde eine Pause von 2 Tagen gelassen.
Lata erosa ad tonsillas tumefactas. Stomatitis exigua.	Nach der 5ten Injection (2½ Gran) geschwunden.		
Exanthema maculo-condylomato-squamo-crustosum. (Auf der Brust. in der Gegend des	Nach der 4ten Injection (c. 2 Gran) Exanthem etwas trockener geworden und einzelne Schuppen abgefallen. Nach der 5ten Injection (2½ Gran) die Schuppen bis auf einzelne unbedeutende Stellen überall abgefallen, die Infiltration an den betreffenden Stellen zum größten Theil geschwunden.		
pen, z. Th. mit Krusten bedeckt sind. Einzelne tragen dünne Krusten an der Peripherie, andere dickere in d. Mitte.) Impetigo crustosa in capite.			
Gland. inguin. I. - cervic. sin. II. - - dextr. III. - occip. II—III. - submax. II—III. - cubital. II. - axillar. II		Bei der Entlassung: Gland. ing. fere I. - cerv. I—II. - submax. II. - cubit. I. - axill. fere I.	Bei der Entlassung hatte sich ein Furunkel an d. Stirn gebildet.

Ster Fall (laufende Nummern 140 und 363).

Friedrich Ger., Brauer, 34 Jahre alt. Recip. den 4ten III. 1867. Ex. den 16ten IV. 1867.

Anamnese: Patient hat seit 4 Wochen Ulcera ad praeputium. (Therapie: lokal.) — Patient gebrauchte nach seiner Aufnahme 3½ Woche lang ohne Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcera dura ad praeputium et glandem.	Nach der 4ten Injection (1¼ Gran) bis auf eine Ulceratio ad glandem geschwunden.	<div> 9 Injectionen: 1 Inject. = ¼ Gran, 2 Inject. zu ¼ = ¼ Gran, 6 Inject. zu ¼ = 1½ Gran. </div> <hr/> Summa 2¼ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	
Exanthema papulosum.	Nach der 8ten Injection (2 Gran) geschwunden.		
Bubo dexter.			

4ten Inj.
(ur.) stellte sich
allopathia Media

4 Gr.

Summa 3½ Gr.
sumst und gleichzeitig
Kali chloricum.

sten ein. Außerdem
zeigte sich leichte
Stomatitis. Die In-
jectionen wurden 2
Tage ausgesetzt.

von (2½ Gran) ist
exanthem involviret.

Gland. inguin. II—III.
- cervic. II.
- submax. paul.
- cavit. II.

Bei der Entlassung:
Gland. inguin. I.
- cervic. I—II.
- aliae non tumef.

«cum et sero-

- stellen unbedeutende Pa-
- ucherungen mit oberflächlichen
- roSIONen dar.)

Exanthema maculo - pigmentosum tot.
corp.

Glandulae inguinales II.

- submaxillares II.

- cubitales praes. sin. II.

- axillares II.

Nach einer Sarsaparillen - Schwitzkur
von 10 Tagen wurde Patient geheilt
entlassen.

-anne
vorhanden,
-gefallen waren
nach der 17ten Injec-
tion (24 Gran).

ad.

II.

II. II.

ad laminam in-
hepatil.

Fall (laufende Nummern 144 und 367).

Wilhelm Ka., Bictergeselle, 35 Jahre alt. Recip. den 19ten X. 1865. Ex. den 21sten I. 1866.

Anamnese: Vor 2 Jahren: Ulcus und Bubo. Vor 1 Jahr: Ulcus ad frenulum. (Therapie: Sublimat-Pillen [circa 30].) Vor 7 Wochen: Ulcus ad frenulum, Exanthema. (Therapie: Quecksilber-Pillen [circa 30], die Salivation bewirkten.) Heilung vor 3 Wochen. Jetzige Affecte seit 14 Tagen. Letzter Coitus vor 3 Monaten.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	33 Tage nach der wieder in die zeigte	Patient und
<p>Ulcus induratum ad frenulum destructum.</p> <p>Lata erosa ad arcum palatopharyngeum.</p> <p>Exanthema papulo-squamosum ad tot. corp.</p> <p>(Grosse harte Papeln, mit und ohne squamæ, bedeckten dicht gedrängt den ganzen Körper.)</p> <p>Tophus ad frontem et ad tibiam.</p> <p>(Unbedeutende Auf-treibung der betreffenden Knochen, doch bedeu-tende dolores osteocopi.)</p> <p>Gland. inguin. II—III. " cervic. I—II. " submax. I. " cubit. II—III.</p>	<p>Nach der 6ten In-jection (½ Gran) geschwunden.</p> <p>Das Exanthem war noch nicht ganz geschwunden, als der Kranke die Anstalt verließ.</p>	<p>24 Injectionen = 3 Gran Sublimat.</p> <p>In den er-sten 10 Tagen wurde täglich bloß eine, die folgenden 7 Tage zwei In-jectionen vor-genommen, so daß die Dauer der Kur 17 Tage betrug.</p>	<p>Nach der 15ten Injec-tion leichte Stomatitis mercur., doch trat keine Sa-livation ein.</p>	<p>33 Tage nach der wieder in die zeigte</p>	<p>Cicatrix ad frenulum destructum. — Exanthema papulo-squamos. ad extrem., ad nucham, ad faciem. — Glandulæ inguin. II—III, cervic. I—II, cubit. II.</p> <p>Zuerst wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur instituiert, da diese jedoch nach 6wöchentlicher Dauer keinen Erfolg hatte, wurden wiederum</p> <p>16 von ⅙ — ⅓ Gran = 1½ Gran leirt.</p> <p>3½ Monat nach der letzten Entlassung wie-derum aufgenommen, gab Patient an, sich seit der Zeit seiner Entlassung wohl gefühlt zu haben, doch nicht so kräftig, um seine Nacharbeiten ausführen zu können; doch Knochenschmerzen sind nicht wie-dergekehrt. Der Befund ergab:</p> <p>Erosiones ad glandem et laminam internam praeputii. (3 kreisrunde, erbsengroße, sehr oberfläch-liche Erosionen mit kaum bemerkbarer Infiltration der Basis. Der flache Grund ist gelblich-weiß und zeigt höchst unbedeutendes dünnflüssiges Secret.) — Papulae aliquae. (An der Stirn, am Nacken und am rechten Oberarme sind erbsengroße Efflorescenzen, welche kaum eine Infiltration fühlen lassen.) — Glandulæ inguin. I—II, cervic. I, cubit. I—II.</p> <p>Nach örtlicher Behandlung schwanden die Affecte.</p>

Nachtrag.

Weibliche Kranke,

die neben den subcutanen Injectionen innerlich Jodkalium oder
Kali chloricum gebrauchten.

2ter Fall (laufende Nummer 136 und 359).

Johann Rad., 46 Jahre alt. Recip. den 9ten IV. 1867. Ex. den 20sten IV. 1867.

Anamnese: Patient inficirte sich vor 20 Jahren und hatte ein Ulcus ad penem, auf das keine secundären Erscheinungen folgten. (Therapie: 6 Wochen lang innerliche Medicin.) Vor 6 Wochen zeigten sich Halsschmerzen und kleine Ulcerationen an der Zunge, sowie Dolores osteocopi im ganzen Schädeldache, die sich nach Gebrauch einer wasserhellen Medicin (Jodkalium?) ziemlich verloren. Dagegen stellte sich Impetigo capitis und starkes Deflavium ein.

Stat. praes.: Patient leidet an Kopfschmerz und Benommenheit.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl \leftarrow bis zur Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Cicatrices durae ad os. " e latiss ad scrotum.		3 Injectionen: 2 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran, 1 Injection zu $\frac{1}{2}$ Gran.	
Impetigo capitis. Crustae ad pectus et ad nucham.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) abgefallen.	Summa $\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	
Dolores capitis, praes. nocturni.	Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Kopf ganz frei.		
Glandulae inguinales sinistr. III. " dextr. I—II.			

3ter Fall (laufende Nummern 137 und 360).

Johann Ad., Lederzurichter, 32 Jahre alt. Recip. den 1sten IV. 1867. Ex. den 25ten IV. 1867.

Anamnese: Patient hatte vor mehreren Jahren Gonorrhoea; im Juli 1866 Ulcus durum ad praepotium. Im Januar d. J. bekam Patient an den Extremitäten, im Gesicht und Hals discret stehende Papeln.* (Therapie: 3 Monate lang Quecksilber-Pillen bis zur Salivation — jedoch ohne Erfolg. — Nach 1wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur wurden subcutane Injectionen ordinirt.

Stat. praes.: Etwas mager und von gelblicher Hautfarbe.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Exanthema papulosum ad extremitates et in facie.</p> <p>eben die Papeln, rechts in der Halskreuzbildung gedrängt, doch keine bestimmte Form annehmend. Ad frontem finden sich flache Papeln, ad mentum ein erbsengroßer Fleck, der mit dünnen Epidermisschuppen bedeckt ist.)</p> <p>Impetigo capitis.</p> <p>Iritis.</p> <p>(Pupille stark erweitert und etwas verzerrt, Irisfarbe nicht bedeutend alterirt, Conjunctival-Gefäße injicirt, Adhaesion nicht bedeutend.)</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) ein Theil der Papeln involvirt, die andern flacher.</p> <p>Nach der 6ten Injection ($1\frac{1}{4}$ Gran) die Papeln ganz involvirt.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) Impetigo unter Hinterlassung von einzelnen Pigmentflecken geschwunden.</p> <p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) Injection der Conjunctiva vermindert.</p> <p>Nach der 4ten Injection (1 Gran) Adhaesion entfernt, Injection geschwunden.</p> <p>Nach der 10ten Injection ($2\frac{1}{4}$ Gran) die</p>	<p>10 Injectionen: 8 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = 2 Gran, 2 Injectionen $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{2}$ Gran. Summa $2\frac{1}{2}$ Gran Schlimmat un, chl (2 Injectionen à $\frac{1}{2}$ Gran wurden in die Regio temporalis sinistr. gemacht.)</p>	<p>Nach der 3ten und 7ten Inject. zeigten sich nach einer Erkältung neue Adhaesionen und vermehrte Injection der Conjunctiva.</p>

VI. Den mit dem inneren Gebrauch von Kali chloricum combinirten subcutanen Injectionen wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorausgeschickt.

1ster Fall (laufende Nummern 138 und 361).

Otto Wu., Cigarrenarbeiter, 20 Jahre alt. Recip. den 4ten IV. 1867. Ex. den 20sten IV. 1867.

Anamnese: Nach 1wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur erhielt Patient subcutane Injectionen.
Stat. praes.: Patient hat ein blasses Aussehen.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
<p>Erythema faucium. Tonsilla dextra tumefacta et erosa.</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) geschwunden.</p>	<p>2 Injectionen zu $\frac{1}{4}$ Gran = $\frac{1}{4}$ Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.</p>	
<p>Exanthema papulosum. (Auf dem linken Arm und auf der rechten Brustseite befinden sich ein paar bläulich-rothe, gefärbte, wenig erhabene Papeln, von denen einzelne eine Desquamation zeigen.) Impetigo capitis.</p>	<p>Nach der 2ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) das Exanthem geschwunden.</p>		
<p>Glandulae non tumefactae.</p>			

2ter Fall (laufende Nummern 139 und 362).

Johann Kurzw., Kellner, 24 Jahre alt. Recip. den 2ten II. 1866. Ex. den 23sten III. 1866.

Anamnese: Vor 5 Jahren hatte Patient Gonorrhoea. Seit Weisnachten hat er Ulcera ad praeputium. (Therapie: lokal.) Patient, an papulosum subcutane

Stat. praes.: Patient ist

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Induratio ad praeputium.	Nach der 3ten Injection (= 14 Gran) bedeutend verkleinert. (Bei der Entlassung war noch eine kleine Härte am Präputium zu fühlen.)	3 Injectionen: Die 1ste zu 4 Gran, Die 2te zu 4 Die 3te zu 4 <hr/> Summa = 14 Gran Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	Nach der 1sten Injection ($\frac{1}{2}$ Gran) klagte der Patient über Schwin- Schwere im Kopf so daß die 2te Injection erst nach 7 Tagen vorgenommen wurde.
Erythema palati mollis et gingivae.			
Exanthema maculosum. Crustae duae ad scapulas. - in capite.	Nach der 3ten Injection (14 Gran) geschwunden.		
Glandulae inguinales II—III. - cervicales I. - submaxillares I. - cubitales fere I. - axillares I.			

iner Aufsa

tercurrent,
Zufälle.

4ter Fall (laufende Nummern 141 und 364).

Johann Hoh., Arbeitmann, 27 Jahre alt. Recip. den 18ten III. 1867. Ex. den 27sten IV. 1867.

Anamnese: Vor 2 Jahren hatte Patient Ulcus ad penem. (Therapie: lokal.) Die jetzigen Affecte sollen seit 5 Wochen bestehen. — Patient gebrauchte nach seiner Aufnahme 1½ Woche lang ohne Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt alsdann subcutane Injectionen.

Stat. praes.: Patient hat ein blosses Aussehen und schwächliche Muskulatur.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.
Ulcus durum ad praeputium phimosis efficiens. (Von Knorpelhärte.)	Nach der 4ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) läßt sich das Praeputium schon etwas reponiren. Bei der Entlassung hatte die Induration noch die Grösse einer Haselnuß.	12 Injectionen: 5 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gr., 5 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gr. = $1\frac{1}{4}$ Gr., 2 Inject. zu $\frac{1}{4}$ Gr. = $\frac{1}{2}$ Gr. Summa $3\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat und gleichzeitig Kali chloricum.	Nach der 2ten Inj. (zu $\frac{1}{4}$ Gr.) stellte sich allmähliche Mollitas ein. Druck und beim Husten ein. Außerdem zeigte sich leichte Stomatitis. Die Injectionen wurden 2 Tage ausgesetzt.
Exanthema maculo-papulosum. (Einzelne Papeln fangen sich mit kleinen Krusten zu bedecken an.)	Nach der 10ten Injection ($\frac{1}{4}$ Gran) ist das papulöse Exanthem involvirt.		
Defluvium.			
Gland. inguin. II—III. - cervic. II. - submax. paul. - cubit. II.		Bei der Entlassung: Gland. inguin. I. - cervic. I—II. - aliae non tumef.	

2ter Fall (laufende Nummern 144 und 367).

Wilhelm K., Bäckergeselle, 35 Jahre alt. Recip. den 19ten X. 1865. Ex. den 21sten I. 1866.

Anamnese: Vor 2 Jahren: Ulcus und Bubo. Vor 1 Jahr: Ulcus ad frenulum. (Therapie: Sublimat-Pillen [circa 30].) Vor 7 Wochen: Ulcus ad frenulum, Exanthema. (Therapie: Quecksilber-Pillen [circa 30], die Salivation bewirkten.) Heilung vor 3 Wochen. Jetzige Affecte seit 14 Tagen. Letzter Coitus vor 3 Monaten.

Syphilitische Affecte.	Veränderungen derselben während der Behandlung.	Anzahl der Injectionen bis zur vollständigen Heilung.	Intercurrente Zufälle.	33 Tage nach der I wieder in die Ch zeigte fol	Patient und
Ulcus induratum ad frenulum destructum. Lata erosa ad arcum palatopharyngeum. Exanthema papulo-squamosum ad tot. corp. (Grosse harte Papeln, mit und ohne squamæ, bedeckten dicht gedrängt den ganzen Körper.) Tophus ad frontem et ad tibiam	Nach der 6ten Injection (1/4 Gran) geschwunden. Das Exanthem war noch nicht ganz geschwunden, als der Kranke die Anstalt verließ.	24 Injectionen = 3 Gran Sublimat. In den ersten 10 Tagen wurde täglich bloß eine, die folgenden 7 Tage zwei Injectionen vorgenommen, so daß die Dauer der Kur 17 Tage betrug.	Nach der 15ten Injection leichte Stomatitis mercur., doch trat keine Salivation ein.	Cicatrix ad frenulum destructum. — Exanthema extrem., ad nucham, ad faciem. — I—III, cervic. I—II, cubit. II. Zuerst wurde eine Sarsaparillen-Schwitzkur instituiert, da diese jedoch nach 6wöchentlicher Dauer keinen Erfolg hatte, wurden wiederum 16 Injectionen von 1/8—1/4 Gran = 1 1/2 Gran bis zur Heilung injicirt. 3 1/4 Monat nach der letzten Entlassung wiederum aufgenommen, gab Patient an, sich seit der Zeit seiner Entlassung wohl gefühlt zu haben, doch nicht so kräftig, um seine Nacharbeiten ausführen zu können; doch Knochenschmerzen sind nicht wiederkehrt. Der Befund ergab: Erosiones ad glandem et laminam internam praepotii. (3 kreisrunde, erbsengroße, sehr oberflächliche Erosionen mit kaum bemerkbarer Infiltration der Basis. Der flache Grund ist gelblich-weiß und zeigt höchst unbedeutendes dünnflüssiges Secret.) — Papulae aliquae. (An der Stirn, am Nacken und am rechten Oberarme sind erbsengroße Efflorescenzen, welche kaum eine Infiltration fühlen lassen.) — Glandulae inguin. I—II, cervic. I, cubit. I—II. Nach örtlicher Behandlung schwanden die Affecte.	

Nachtrag.

Weibliche Kranke,

die neben den subcutanen Injectionen innerlich Jodkalium oder
Kali chloricum gebrauchten.

I. Gleichzeitig mit den subcutanen Injectionen wurde

A. Kranke, die noch nicht in der

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Deflu- vium.
1. 368.	Kirs., 28 Jahre alt. Recip. 16. I. 1867. Ex. 2. II. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad lab. min. dextr. Erosiones ad in- troitum.	Erythema faucium. Tonsillae tumefactae.	Exanth. maculo- sum tot. corp. Psoriasis palma- ris.	Deflu- vium.
2. 369.	Marie Jan., 22 Jahre alt. Recip. 12. II. 1867. Ex. 6. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad pli- cam destr. Lata exulcer. ad labia majora.	Erythema faucium. Raucedo.	Exanth. maculo- sum totius corporis.	
3. 370.	Amalie Sch., 25 Jahre alt. Recip. 14. II. 1867. Ex. 6. III. 1867.	Kräftig.	Elevationes lati- formes ad labia ma- jora.		Exanth. maculo- papulosum tot. corp.	Deflu- vium.
4. 371.	Emma Busch., 26 Jahre alt. Recip. 14. II. 1867. Ex. 9. III. 1867.	Schwäch- lich und blafs- gelbe Hautfarbe.	Lata excoriata ad labia. Latum exulcer. ad plicam ani.	Tonsilla dex- tra tumefacta et erosa.	Exanth. maculos. tot. corp. Papulae aliquae ad dorsum.	

Charité behandelt worden sind.

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
a. *) I. b. II.	fere I. I—II.	Iritis.	Fluor. Portio erosa.	Genitalaff. u. Pharynxaff. nach der 7. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. n. der 9. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Iritis nach der 4. Inj. (1 Gr.)	14 Inj. = 2 $\frac{1}{2}$ Gr. Subl. und Jodkal.	Als nach der 9. Inj. Patient entlassen werden sollte, trat eine Iritis auf, die dann durch 4 Inj. = 1 Gr. zum Verschwinden gebracht wurde.
a. I. b. I—II. c. { sin. I—II. } d. { sin. paul. } d. dextr. II. e. II.	I. I. non tumef. non tumef.			Genitalaff. nach der 9. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. pigmentirt nach der 7 Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	11 Inj. = 2 $\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	
a. sin. I. b. I. c. I. d. { n. t. } e. { n. t. }	I. n. t.		Fluor, Urethritis, Bubo dexter, Erosiones follicul. ad plicas et perin.	Genitalaff. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. maculos. nach der 6. Inj. Exanth. papulos. nach d. 8. Inj.	13 Inj. = 2 $\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	
a. I—II. b. II—III. c. I—II. d. II—III. e. I—II.	{ sin. n. t. dextr. fere I. n. t. I. I.		Fissura ani Erosion. follicul. ad labia.	Genitalaff. nach der 4. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. n. der 4. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	7 Inj. = 1 $\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	Nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Stomat. mercur. (12 Tage Pause) Nach der 6. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Uleer. merc. ad bucc. sin. (2 Tage Pause).

*) a. = Glandulae inguinales. b. = Glandulae cervicales. c. = Glandulae submaxillares.
d. = Glandulae cubitales. e. = Glandulae axillares.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Deflu- vium.
5. 372.	Juliane Falk., 19 Jahre alt. Recip. 15. II. 1867. Ex. 21. III. 1867.	Mäßig kräftig. Blasse Gesichts- farbe.	Lata erosa ubique ad genitalia.	Lata erosa ad tonsillas. Raucedo.	Exanth. maculos. tot. corp.	Deflu- vium.
6. 373.	Emilie Pro., 38 Jahre alt. Recip. 22. II. 1867. Ex. 22. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad clu- nes et labia.		Exanth. maculos. tot. corp.	
7. 374.	Jenny Neu., 19 Jahre alt. Recip. 22. II. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad clu- nes. Erosiones ad cli- toridem.			
8. 375.	Emilie Schimm., 21 Jahre alt. Recip. 24. II. 1867. Ex. 7. III. 1867.	Kräftig.	Ulceratio dura ad labium minus dex- trum.	Lata ad ton- sillas.	Exanthema papu- losum praes. ad nu- cham.	
9. 376.	Adolphine Spring., 19 Jahre alt. Recip. 25. II. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad pli- cas femor., anum, la- bia majora.		Crustae in capite.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
a. II. b. I. d. II dextr.	I—II. n. t.		Ulcus molle ad commiss. poster. Acu- minata ibi- dem.	Lata ad ge- nit. nach der 13. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr.) Lata ad tons. nach der 6. Inj. (1 Gr.) Exanth. n. der 9. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.)	16 Inj. = 4 Gr. Subli- mat.	Nach der 7. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Salivation. Nach der 15. Inj. = $\frac{1}{4}$ Gr. Diarrhoe, Intoxications-Er- scheinungen.
a. II—III. e. II—III.	I—II. I—II.			Lata ad clu- nes nach der 8. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. n. der 11. Inj. ($2\frac{1}{8}$ Gr.)	14 Inj. = $3\frac{7}{8}$ Gr. Subli- mat.	Nach der 10. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.) Ulcer. mer- cur. ad bucc. dextr. (4 Tage Pause).
a. I—II. b. I.			Fluor. Ure- thritis. Acu- minata. Por- tio erosa.	Erosion. n. der 3. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) Lata nach der 8. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	9 Inj. = 2 Gr. Sublimat.	
a. $\left\{ \begin{array}{l} \text{sin.} \\ \text{paul.} \\ \text{dextr.} \\ \text{I—II.} \end{array} \right\}$ b. I.	fere I. fere I.			Sämmtliche Affecte nach der 9. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.)	13 Inj. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 9. Inj. Stomat.merc.(8 Tage Pause); nach der 12. Inj. Ulcer. ad bucc.
a. II—III. b. I. c. } d. } e. }	I—II. n. t. f. I. n. t. I.		Fluor.	Genitalaff. nach der 8. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.)	11 Inj. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Subli- mat.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
der Aufnahme	bei der Entlassung					
—III. sin. [—II. t. I.	f. I. n. t. I. n. t. f. I.		Fluor uterinus.	Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr.)	10 Inj. = $2\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat (die 8. u. 9. Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 9. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr.) Stomat. mercur., Leibschmerzen und Schwindel (2 Tage Pause). Nach der 10. Inj. Ulcer. mercur. ad bucc. dextram.
. —II. sin. I. dextr. II. —II.	I. I. n. t.			Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.) Exanth. n. der 9. Inject. ($2\frac{7}{8}$ Gr.)	10 Inj. = $3\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat (3., 4., 8. u. 9. Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 4. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Stomat. mercur. Nach der 9. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.) Ulcer. merc. ad bucc. sin. (6 Tage Pause).
—II. [—III. n. II. in. III. ktr. II. —III.	n. t. dextr. I. n. t. sin. II. I.		Fissura ani.	Genitalaff. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Faucesaff. und Exanth. nach der 8. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	
anl. sin. —II.	I. dextr. I—II. I.		Plicae ani, hypertrophicae erosae.	Genitalaff. nach der 6. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Subl. (5. u. 6. Inject. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	
—II. —II.	I I I n. t.			Genitalaff. nach der 4. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. n. der 6. Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	7 Inj. = 2 Gr. Sublimat (5. u. 6. Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 6. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) Stomat. mercur. und Salivation (2 Tage Pause).

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Defle- vium.
15. 382.	Anna Bern., 19 Jahre alt. Recip. 5. III. 1867. Ex. 19. III. 1867.	Schwäch- lich und gracil gebaut.	Erosiones secun- dariae ad labia mi- nora.	Lata ad ton- sillas. Raucedo.	Psoriasis annula- ris.	
16. 383.	Marie Siem., 23 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 16. III. 1867.	Blafs und pastös.	Lata erosa ad la- bium majus dextrum. Cicatrices e latis ad labia majora.	Erosiones ad tonsillas.	Exanthema ma- culo-papulos.	
17. 384.	Emilie Mark., 21 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 12. III. 1867.	Mittel- kräftig.	Erosiones latiform. ad labia minora.	Lata ulce- rosa ad ton- sillas.	Exanth. squamo- sum annulat. faciei. Psoriasis palmaris. Crustae in capite.	Defle- vium
18. 385.	Ernestine Gra., 23 Jahre alt. Recip. 8. III. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Mager und blafs.	Erosiones ad la- bia minora et prae- putium clitoridis.		Exanth. maculos. tot. corp.	
19. 386.	Bertha Thom., 22 Jahre alt. Recip. 13. III. 1867. Ex. 6. IV. 1867.	Blafs und von mitt- lerer Con- stitution.	Latum erosum ad labium majus sinistr. tumefactum.		Exanth. maculo- papulosum.	Defle- vium

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
a. dextr. I. b. II—III.	paul. dextr. I. sin. II.		Fluor. Urethritis.	Raucedo nach der 4. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.) Exanth. nach der 5. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Subl. (die 4. Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 4. Injec- tion Intoxicationser- scheinungen, Stom- at. mercur. mit Ul- cerat. ad bucc. dextr. und starker Saliva- tion (5 Tage Pause).
a. f. I. b. } I. c. } d. }	} I.		Fluor. Acuminata ad lab. maj. dextr.	Lata und Exanth. nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	7 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 5. Inj. Stomat. mercur. mit Ulcerat. ad bucc. sin. et linguam und Sa- livation.
a. { sin. II. dextr. III. b. I—II. c. { sin. II. dextr. n. t. d. II.	II. II—III. n. t. I—II. I—II.		Fluor, Ure- thritis.	Genitalaff. nach der 6. Inj. (2 Gr.) Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat (3. n. 4. Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) leichte Sto- mat. mercur.
a. dextr. I. b. II. c. I.	f. I. II. I—II.		Acuminata ad praeput. clitor.	Während der Salivation nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	Nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Stomat. mer- cur. und Salivation.
a. fere I. e. I.	} non tumef.		Fluor. Urethritis. Ulcus molle in fossa.	Latum und Exanth. nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	4 Inj. (2 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 2 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.) = $1\frac{1}{2}$ Gr. Su- blim.	Nach der 2. Inj. leichte Stomat. mer- cur. (Pause 2 Tage.)

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Deflu- vium.
20. 387.	Anna Clara Diet., 18 Jahre alt. Recip. 15. III. 1867. Ex. 9. IV. 1867.	Blafs und von mittl. Constit.	Erosiones rotun- dae ad labia minora.	Erosiones ad tonsillas.	Exanth. maculo- papulo-squamosum.	Deflu- vium.
21. 388.	Marie Fieb., 21 Jahre alt. Recip. 16. III. 1867. Ex. 6. IV. 1867.	Kräftig.	Lata erosa per- multa ad labia et circa anum.	Lata ad tonsillas.	Exanthema macu- losum.	Deflu- vium exig.
22. 389.	Adelheid Roth., 22 Jahre alt. Recip. 17. III. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	Kräftig, aber et- was sero- phulös.	Lata erosa ad la- bia majora et ad pli- cam dextr.		Exanthema macu- losum. Psoriasis palma- ris.	
23. 390.	Caroline Li., 19 Jahre alt. Recip. 20. III. 1867. Ex. 9. IV. 1867.	Kräftig.	Lata erosa per- magna ad genitalia, plicam ani et fe- mora.		Exanth. pigmen- tos.	Deflu- vium.
24. 391.	Pauline Nel., 24 Jahre alt. Recip. 21. III. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	Blafs, aber ziemlich kräftig.	Latum fere invo- lutum ad lab. maj. sin. et ad plic. fe- mor. sin.		Exanth. maculo- sum.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
a. I. b. I—II. c. sinistr. d. I—II.	non tumef.		Fluor. Urethritis.	Eros. ad labia, Eros. ad tons. u. Ex- anth. nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	3 Inj. (die 1. zu $\frac{1}{2}$ Gr.) = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. mit Ulceratio ad bucc. dextr. und starker Salivation; die Inj. abgebrochen.
a. dxt. II. b. sinistr. c. I—II. d. II. e. sin. II. f. II. g. II—III.	fere I. non tumef.		Fluor.	Exanth. nach der 2. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Lata ad ton- sill. et ad ge- nit. nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	3 Inj. (2 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.) = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	Nach der 2. Inj. Schmerz im Epiga- strum. Stomat. mer- cur. mit Ulcer. ad bucc. dextr. Intoxi- cations-Erscheinun- gen.
a. I—II. b. I—II. c. I. d. II. e. I—II.			Fluor. Erosiones follicular. ad labia majora.	Alle Affecte schwanden allmählich n. der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	3 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (2 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur, Sa- livat. und Intoxica- tions-Erscheinun- gen. (Schmerz im Epigastrium und in der Lebergegend, Diarrhoe.)
a. I—II. b. II. c. II.	fere I. I. non tumef.		Struma cy- stica.	Lata nach der 7. Inj. ($2\frac{3}{8}$ Gr.)	10 Inj. = $3\frac{1}{8}$ Gr. Subl. (2 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 3 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr.)	
a. I.	n. t.			Latum nach der 2. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. nach der 3. Inj. (1 Gr.)	3 Inj. = 1 Gr. Subl. (1 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. mit Ulcer. ad bucc. sin.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, -im und am Munde.	Exantheme.	Deflu- vium.
25. 392.	Minna Bru., 20 Jahre alt. Recip. 27. III. 1867. Ex. 13. IV. 1867.	Kräftig.	Erosio ad lab. min. dextr.	Tonsillae tumef. et ero- sae.	Exanth. maculos. Papulae supra cla- vicul. dextr., ad alas nasi. Squamae ibidem. Crustae in capite.	Deflu- vium.
26. 393.	Agnes Jau., 16 Jahre alt. Recip. 1. IV. 1867. Ex. 9. IV. 1867.	Kräftig.	Erosiones rotun- dae ad labium ma- jus sinistr. Ulcus indurat. ad lab. maj. sin.		Exanthema pig- mentosum ad epi- gastr.	

B. Kranke, die schon in der Charité, aber

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Halse.	Exantheme.
27. 394.	Charlotte Kal., geb. Ko., 44 Jahre alt. Recip. 26. II. 1867. Ex. 9. III. 1867.	2mal wegen pri- mäarer Affecte (Fluor, Urethritis, Ulcera mollia, Fissura ani, Erosiones) auf der syphilitischen Ab- theilung behandelt.	Blasses Aussehen, schwäch- liche Con- stitution.		Cicatrices ad palatum molle. Defectus ad epiglottidem.	Exanth. pa- pulo-squamo- sum ad front. occip., nach cubit.

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
b. II. c. sin. I.	I. n. t.		Fluor. Urethritis.	Halsaffecte u. Exanthem nach d. 3. Inj. (1 Gr.)	6 Inj. = $1\frac{5}{8}$ Gr. (die erste = $\frac{1}{4}$ Gr.)	.
b. I.	fere I.		Fluor.		2 Inj. = $\frac{2}{3}$ Gr.	

nur an primären Affecten, behandelt sind.

Deflu- vium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Deflu- vium.	a. I—II b. I—II c. I		Eczema la- biorum. Ulcus molle ad introit. Fluor va- gin. Otorrhoea.	Exanth. n. der 5. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	5 Inj. = $1\frac{1}{8}$ Subl.	Nach der 1. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) Stomat. mer- cur. mit Ulcerat. ad bucc. sinistr. (5 Tage Pause.)

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
28. 395.	Elise Starrf., 20 Jahre alt. Recip. 28. II. 1867. Ex. 23. III. 1867.	2mal auf der sy- philitischen Abthei- lung behandelt: Das 1ste Mal den 31. V. 1866: Ulcera mollia ad introitum. Das 2te Mal $\frac{3}{4}$ Mo- nat später: Ulcera- tiones ad praeput. clitor. et introit., Ulc. permagn. in fossa, Fluor.	Blasses Aus- sehen, mittlere Constitu- tion.	Erosiones secundar. in fossa et ad la- bium min. sin. Ulceratio ad introit.	Lata ad ton- sillas.	Exanth. ma- culo - papulo- sum.
29. 396.	Bertha Va., 21 Jahre alt. Recip. 8. III. 1867. Ex. 15. III. 1867.	Schon 6mal we- gen primärer Affecte (Erosiones follicul., Urethritis, Fluor, Acuminata, Ulcera mollia) auf der sy- philitischen Abthei- lung behandelt.	Ziemlich kräftig.	Erosiones ad lab. maj. sin. tumef. Eros. ro- tundae ad la- bia minora.		Exanthema maculosum.
30. 397.	Rosa Wald., 18 Jahre alt. Recip. 9. III. 1867. Ex. 13. III. 1867.	3mal auf der sy- philitischen Abthei- lung behandelt: Das 1ste Mal den 16. XI. 1865: Ulcus molle ad introitum, Fluor, Fissura ani exulcer. Das 2te Mal 2 Mo- nat später: Fluor, Eros. et Acuminat. inter carunculas. Das 3te Mal 10 $\frac{1}{4}$ Monat später: Ulcus paul. durum ad lab. min. sin., Eros. ibid., Ulc. ad introit., Pity- riasis versicolor.	Blass und von mitt- lerer Con- stitution.	Ulcus du- rum ad lab. maj. sin.	Lata ad tonsillas.	Exanthema maculo-papu- losum. Impetigo in capite. Psoriasis palmaris et plantaris.

Deflu- vium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
	a. II. b. III. d. I dextr.	I. d. III. s. II. n. t.	Fluor vagi- nalis et uteri- nus. Acuminata ad introit. Portio erosa. Fissura ani.	Genitalaff. nach der 1. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) Exanth. n. der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	5 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl. (die erste = $\frac{1}{4}$ Gr.)	Nach der 5. Inj. Ulcerat. mercur. ad dent. molar. dextr. post.
	a. I sin. d. { I—II sin. b. { c. { n. t. e. }	I. b. n. t. c. I sin. d. I. e. I.	Erosiones folliculares ad anum.	Genitalaff. nach der 3. Inj. (1 Gr.)	4 Inj. = $1\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat. (3te Inj. = $\frac{1}{4}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. leichte Stomat. mer- cur. (2 Tage Pause.)
	a. III. b. II. c. II. d. II. e. III.	II—III sin. II dextr. I—II. I—II sin. II. II—III.	Erosiones folliculares ad labia mi- nora.	Genital- u. Halsaffecte nach der 2. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. n. der 3. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat. (2. u. 3. Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
31. 398.	Marie Jan., 31 Jahre alt. Recip. 14. III. 1867. Ex. 9. IV. 1867.	1mal auf der sy- philitischen Abthei- lung, den 31. X. 1866, an Ulcus ad lab. min. sin. et in urethra, Exanthema papulo- sum, Angina, Sto- matitis behandelt.	Blafs und mager.	Erosiones ad lab. min. sin. et ad cli- torid.		Exanthema papulo-squa- mosum.
32. 399.	Sophie Wi., 28 Jahre alt. Recip. 20. III. 1867. Ex. 6. IV. 1867.	2mal auf der sy- philitischen Abthei- lung behandelt: Das 1ste Mal den 29. IX. 1866: Erosio parva ad labium ma- jus dextr., Fluor, Cystis ad lab. maj. dextr. Das 2te Mal 2½ Mo- nat später: Ulcera ad introitum.	Kräftig.	Lata erosa ad labia mi- nora et anum. Induratio erosa ad lab. maj. dextrum.	Lata erosa ad tonsillas.	Exanthema maculo - pig- mentosum.

C. Kranke, welche schon früher an secundär-syphilitischen

33. 400.	Marie Schu., 21 Jahre alt. Recip. 19. II. 1867. Ex. 3. III. 1867.	2mal, vom 13. IV. 1865 bis XII. 1865, wegen primärer (Ul- cera mollia, Fluor, Urethritis) u. 5mal, vom 9. I. 1866 bis XII. 1866, wegen secun- där - syphilitischer Affecte (Lata exul- cerata ad genitalia, Lata ad tonsillas) mit Sarsapar. - Schwitz- kur auf der syphili- tischen Abtheilung behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata ad la- bia majora. Erosio ad labium minus sinistrum.		
-------------	--	--	----------------------	---	--	--

Deflu- vium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
	a. I. c. I—II. d. II—III. e. I.	I. n. t.	Fluor. Urethritis. Ulcus in fossa navi- culari.	Genitalaff. u. Exanthem nach der 1. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	1 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	Gleich nach der In- jection lange anhalt- tendes u. sich häufig wiederholendes Er- brechen, nach 2 Stun- den Salivation und bald darauf Zahn- schmerz. Schmerz im Epigastrium, Auf- schrecken im Schlafe und starke Fieber- symptome. Die Sa- livat. war sehr stark und währte über 3 Wochen lang.
Deflu- vium.	a. paul. b. I. c. I—II.	non tum.	Fluor. Erosiones folliculares ad plicas.	Sämmtliche Affecte nach der 2. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.)	2 Inj. = $\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 2. Inj. Stomat. mercur., mit Ulcerat. ad bucc. sin., gingiv. et lab. inf. oris.

Symptomen in der Charité behandelt worden sind.

a. paul.			Lata nach der 5 Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	9 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) Stomatiti- mercur. mit Ulcera- tio ad bucc. dextr.
----------	--	--	---	--------------------------------------	---

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.
34. 401.	Albertine Kruschk., 20 Jahre alt. Recip. 22. II. 1867. Ex. 2. III. 1867.	1mal auf der syphilitischen Ab- theilung den 4. XI. 1866 behandelt wegen Lata fere involut. ca. anum, Lata ad tonsillas, Exanthema pig- ment., Defluv., Fluor, Urethritis, Fissura ani. (Therapie: 4½ Woche Sarsaparillen-Schwitzkur.)	Ziemlich kräftig.	Erosiones se- cund. et Ele- vationes lati- formes ad la- bia majora oe- demat. et ad plicas.	
35. 402.	Auguste Dü., 23 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 12. III. 1867.	2mal, den 31. V. 1865 und 1½ Monat später, wegen secundär-sy- philitischer Affecte (Lata exulcer. ad genitalia, Lata ad tonsillas) mit Sarsaparillen-Schwitzkur und 2mal wegen primärer Affecte auf der syphilitischen Abtheilung be- handelt.	Kräftig.	Lata erosa ad labia mi- nora et prope anum.	
36. 403.	Auguste Grund., 22 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 8. IV. 1867.	1mal auf der syphilitischen Ab- theilung den 15. VIII. 1866 behan- delt wegen Ulcus indurat. per- magn. ad introit., Tonsillae tume- factae et erosae, Lata ad anum et lab. maj. dextr., Exanthema ma- culos., Defluvium, Ulcus molle prope urethram et in urethra, Acu- minata ad praeput. clitorid. et la- bia minora, Erosiones follic. ad plicas, Abscess. gland. Duv. dextr. (Therapie: 7 Wochen Sarsapa- rillen-Schwitzkur.)	Kräftig.	Latum ero- sum ad la- bium majus dextrum.	
37. 404.	Anna Neu., 20 Jahre alt. Recip. 8. III. 1867. Ex. 8. IV. 1867.	1mal, den 29. V. 1866, wegen primärer (Fluor, Urethritis, Portio erosa) und 2mal wegen secundärer Affecte (Lata ad genitalia, Eros. ad tonsillas, Exanthema papulosum) mit 8wöchentlicher Sarsaparillen- Schwitzkur auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Kräftig.	Latum prope anum fere in- volutum.	Lata ad tonsillas ul- cerosa.

Exantheme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Impetigo faciem. Exanthement.	a. I—II. b. fere I. c. I—II.	fere I. n. t.	Fluor vagin. et uterinus.	Genitalaff. nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (die beiden ersten à $\frac{1}{4}$ Gr.)	
Exanthement.	a. paul.		Fluor. Acuminata in urethra.	Lata nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	
Exanth. aculos.	a. I.	I.	Ulcera mollia ad introitum. Erythema ad plicas.	Genitalaff. u. Exanth. n. nach der 3. Inj. (1 Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (die 3. Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. (1 Gr.) Stomatitis mercur. mit Ulcerat. ad buccam dextr. et linguam und starker Salivation. (4 Wochen Pause.)
	a. II. b. II—III. c. paul.		Ulcera mollia magna. Fissura ani.	Genitalaff. nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Faucesaff. nach der 7. Inj. (2 Gr.)	8 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 7. Inj. (2 Gr.) Stomatitis mercur. mit Ulcerat. exig. ad arc. et lingn. (11 Tage Pause.)

No.	Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Affecte im Halse, im und am Munde.
38. 405.	Auguste Wege., 23 Jahre alt. Recip. 11. III. 1867. Ex. 21. III. 1867.	3mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Das 1ste Mal den 6. VIII. 1866: Ulcus indur. ad commiss. post., Ulc. follic. ad labia, Acne pustul. ad lab. maj. sin., Fluor, Portio erosa. (Therapie: 2 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 1½ Monat später: Ulcus ad commiss. post. Das 3te Mal 1 Monat später: Eros. secund. ad lab. maj. dextr. et perin., Exanth. maculo-pigment., Tonsill. hypertr., Ulc. molle ad lab. min. dextr. (Therapie: 3 Wochen Sarsapar.-Schwitzkur.)	Blafs und schwächlich.	Lata erosa ad labium majus dextr. Eros. paul. dura.	Tonsillae tumefactae.
39. 406.	Albertine Vogel., 19 Jahre alt. Recip. 18. III. 1867. Ex. 27. III. 1867.	2mal (April und Juli 1866) an secundär-syphilitischen Affecten (Lata ad genitalia und Lata ad genitalia mit Exanthem) und 3mal an primären Affecten auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Kräftig.	Elevatio latiformis ad labium majus dextr. Erosiones ad plicas ani et in fossa.	Lata erosa ad tonsillas.
40. 407.	Rosalie Wo., 18 Jahre alt. Recip. 20. III. 1867. Ex. 27. III. 1867.	War 1866 2mal wegen syphilitischer Symptome auf der Abtheilung. Sie gebrauchte beide Male die Sarsaparillen-Schwitzkur.	Blafs und etwas mager.	Erosiones rotundae ad labia majora et minora. Erosiones secundariae circa anum.	
41. 408.	Vos, geb. Wilp., 29 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 22. III. 1867.	Hat vor 10 Jahren eine Inunctionskur durchgemacht.	Mittelkräftig.		

Exan- heme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Exanth. maculos. d. dor- sum. ustae in apite.	a. I sin. b. I. c. { I—II sin. d. n. t. e. I—II.	fere I. paul. sin. fere I. n. t. I.		Genitalaff. nach der 3. Inj. (1½ Gr.) Exanthem. nach der 4. Inj. (1½ Gr.)	5 Inj. = 1½ Gr. Subl. (die beiden ersten zu ¼ Gr., die beiden folgen- den zu ¼ Gr., die letzte zu ¾ Gr.)	Nach der 2. Inj. (1 Gr.) Stomatitis merc., Salivat. und Ulcer. ad bucc. sin. (Pause: 5 Tage.)
Exanth. pigment.	a. } b. } I. c. } d. }	} I. n. t. I.	Fluor purul. Fissura ani.	Genitalaff. nach der 3. Inj. (¾ Gr.) Lata ad tons. nach der 1. Inj. (¼ Gr.)	3 Inj. = ¾ Gr. Subl.	Nach der 1. Inj. Stomat. mercur. mit oberflächlicher Ul- cerat. ad bucc. sin.
Exanth. maculos.	a. H. b. I—II. c. I. d. } II. e. }		Fluor.	Genitalaff. u. Exanth. n. der 1. Inj. (¼ Gr.)	2 Inj. = ½ Gr. Subl.	Nach der 1. Inj. Stomat. mercur. mit Salivation. (5 Tage Pause.)
Boulae in palmis. Exanth. pigment.			Fistula ex abcess. lab. maj. dextr. Plicae ani hypertroph. Acuminata subcut.		6 Inj. = 1½ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. in der Nacht Fieber, Erbrech., Diarrhoe (1 Tag Pause.) Nach d. 4. Inj. Sto- mat., Salivat., Ulce- rat. ad buccas. (6 Tage Pause.)

D. Kranke, die vor ihrer Aufnahme

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.
42. 409.	Kuk., 17 Jahre alt. Recip. 16. II. 1867. Ex. 16. III. 1867.	2mal (Januar und Juni 1866) an primären Affecten (Ulcers mollia, Fluor, Acuminata) auf der syphili- tischen Abtheilung behandelt. — Hat auferhalb der Charité Hg- pillen genommen.	Kräftig.	Cicatrices e latis prope anum.	Stomatitis.
43. 410.	Bonetz., Waschfrau, 44 Jahre alt. Recip. 21. II. 1867.	Hat längere Zeit ein gelbes (Calomel-?) Pulver eingenom- men.	Schwäch- lich, ma- ger und blaß.	Lata erosa ad labia.	Lata ad ton- sillas.

von Quecksilber erhalten haben.

Exan- theme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
pulae uae ad rsum.	a. paul. d. sin. I.	fere I. n. t.	Erosiones follicular. ad lab. maj. si- nistr. Ulcus molle ad introit.	Exanth. n. der 4. Inj. ($\frac{2}{3}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{2}{3}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. (6 Tage Pause.) Nach der 4. Inj. Stomat. mercur. mit Ulcer. ad bucc. dextr. (9 Tage Pause.)
	a. paul. d. { dextr. I—II. }	I. I—II.	.	Genitalaff. u. Halsaff. n. der 3. Inj. ($\frac{2}{3}$ Gr.)	5 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. bedeut. Verstärkung der Stomat. mercur., mit welcher die Pat. aufgenommen war. (Pause: 7 Tage.)
	a. I. b. I—II. c. sin. II. d. n. t. e. dextr. I.	fere I. I—II. II. n. t. I.	Fluor. uter. et vagin. Portio erosa.	Genitalaff. nach der 2. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	
Exanth. iculos.	a. I. d. { sin. II—III. }	fere I. n. t.	Prolapsus. vagin. anter. Descensus uteri.	Genitalaff. nach der 5. Inj. ($1\frac{2}{3}$ Gr.)	7 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat. (4. u. 5. Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	

II. Der mit innerlichem Jodkaliumgebrauch combinirte

A. Kranke, die noch nicht in d

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.
1. 46. 413.	Anna Helle., 22 Jahre alt. Recip. 28. XI. 1866. Ex. 22. III. 1867.	Nachdem Patientin fast 6 Wo- chen lang an einem Abscess behan- delt war, wurde eine 5wöchent- liche Sarsaparillen - Schwitzkur angeordnet, welche die syphiliti- schen Affecte (Lata ad lab. maj., papulae et crustae in facie) aber nicht zum Schwinden brachte.	Kachek- tisch und mager.	Erosiones secund. ad la- bium majus sin. et labia minora infil- trata.	Lata ad to- sillas.
2. 47. 414.	Marie Dress., 17 Jahre alt. Recip. 13. XII. 1866. Ex. 23. III. 1867.	Aufgenommen mit Ulc. molle ad commiss., Fissura ani, wurde Pa- tientin 12 Wochen lang örtlich be- handelt, gebrauchte, als ein Exanth. macul. auftrat, 1 Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und er- hielt dann noch subcutane In- jectionen.	Ziemlich kräftig.		
3. 48. 415.	Marie Fe., 17 Jahre alt. Recip. 19. I. 1867. Ex. 12. III. 1867.	- Aufgenommen mit Fluor, Ure- thritis, Ulcera mollia ad caruncul. et lab. min. dextr., Erosion, ro- tund. ad labia majora et anum, wurde Patientin zuerst 2 Wochen lang örtlich behandelt, gebrauchte darauf 3½ Woche lang die Sarsa- parillen-Schwitzkur und erhielt schliesslich subcutane Injectionen.	Kräftig.	Erosiones rotundae ad labia majora et anum.	
4. 49. 416.	Bertha Loh., 19 Jahre alt. Recip. 15. II. 1867. Ex. 8. III. 1867.	Aufgenommen mit Lata ad ar- cus et tons., Plicae erosae, wurde Patientin 6 Tage örtlich behan- delt, gebrauchte alsdann 6 Tage die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt schliesslich subcutane In- jectionen, bei deren Beginn fol- gender Befund:	Mager.	Lata erosa circa anum.	Lata er et ulcerosa tonsillas. Latum d sum ad a cem lingu

geordnet ging eine Aufzählung der Fälle voraus.
 arité behandelt worden sind.

Exan- thema.	De- flu- vium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Inter- currente Zufälle.
		bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Impetigo n. facie.	De- flu- vium.	a. I. b. II—III. c. I—II. d. II—III. e. II.	n. t. II I—II. n. t.	Ulcus in fossa navi- culari.	Impetigo n. der 7. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl. (die 6. zu $\frac{1}{2}$ Gr., die 7. zu $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 5. Inj. (1 Gr.) Ul- cer. ad bucc. sin. (4 Tage Pause.)
Exanth. maculos.		a. dextr. I.	f. I.		Exanthema macul. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	5 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	Nach der 1. Inj. Stomat. merc. (3 Tage Pause.) Nach der 5. Inj. Ulcer. ad bucc. dextr.
		a. I—II.	I.		Eros. nach der 3. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	
		a. I—II. b. } c. } I. d. } e. }			Halsaff. nach der 3. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte in Halse, im und am Munde.
5. 50. 417.	Marie Sch., 18 Jahre alt. Recip. 15. II. 1867. Ex. 13. III. 1867.	Patientin gebrauchte nach ihrer Aufnahme 2 Wochen lang ohne Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur. Es wurden daher subcutane Injectionen ordinirt.	Blafs und pastös.	Lata part. erosa ad lab. min. sin.	Raucedo.
6. 51. 418.	Bertha Zam., 18 Jahre alt. Recip. 19. II. 1867. Ex. 10. IV. 1867.	Aufgenommen mit Lata erosa ad anum, Ulceratio ad tonsillam dextr. et lab. infer. oris, Fissura ani, Portio erosa, Fluor, gebrauchte Patientin 5½ Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur. Da aber ein Ulcus ad tons. dextr. zurückblieb, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Ziemlich kräftig.		Ulcus a tonsill. dex tram.
7. 52. 419.	Köhn., 18 Jahre alt. Recip. 4. III. 1867. Ex. 16. III. 1867.	Patientin gebrauchte nach der Aufnahme zuerst 1 Woche lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen.	Blafs.	Cicatrix in- durata.	Raucedo.
8. 53. 420.	Seef., 22 Jahre alt. Recip. 4. III. 1867. Ex. 23. III. 1867.	Patientin gebrauchte nach ihrer Aufnahme 2 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur, die die Affecte nicht ganz zum Verschwinden brachte. Es wurden daher subcutane Injectionen ordinirt.	Blafs und mager.	Lata ad clu- nes et peri- naeum. (Wenig er- haben u. hart.)	

Krank- name.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
anth. ulo- mos. res et nen- m. etigo apite. anth. nent. corp.	a. n. t. b. { dextr. II—III sin. I—II. c. I—II. d. } e. } n. t.	n. t. I—II. I. I—II.	Fluor. Acuminata ad urethram et introitum.	Genitalaff. nach der 4. Inj. (1 Gr.)	6 Inj. = 1½ Gr. Subl.	Nach der 3. Inj. Stomat. mercur. mit Ulceratio ad buc- cam.
anth. ento- ad lum, ac- m et sum.	a. I. b. } c. } II. d. }	n. t. dextr. I. { non tu- mef.	Fissura ani.	Ulcus ad tons. nach der 4. Inj. (¾ Gr.)	5 Inj. = 1 Gr. Subl.	
anth. ulo- ento- n.	a. I—II. b. { dextr. I—II. c. I. d. n. t. e. f. I.	I. n. t.	Fluor. Erosiones ad introit. et ad clitorid.	Genitalaff. nach der 1. Inj. (½ Gr.) Exanth. n. der 2. Inj. (1 Gr.)	3 Inj. = 1½ Gr. Subl. (2 Inj. zu ½ Gr.)	
anth. ulo- ento- m.	a. I. c. f. I.	I. b. f. I. sinistr. I—II.	Acuminata, Oedema labii min. dextr. Eros. folli- cul. ad lab. min. dextr. et plic. femor. si- nistr.	Affecte ab. nach der 3. Inj. (¾ Gr.)	4 Inj. = 7 Gr. Subl.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.
9. 54. 421.	Emilie Kiep., 24 Jahre alt. Recip. 15. I. 1867. Ex. 16. III. 1867.	2mal wegen Ulcera mollia, Erosiones, Fluor und Urethritis auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. — Aufgenommen mit Ulc. in urethra et ad introit., Acum. ad lab. min. et ad intr., subcut. ad lab. maj., Eros. in naribus, wurde 4 Wochen lang örtlich behandelt, gebrauchte darauf, da ein Exanth. maculo-papulosum aufgetreten war, 4 Wochen lang ohne vollständigen Erfolg die Sarsaparillen-Schwitzkur.	Pastös und scrophu- lös.		
10. 55. 422.	Clara Pl., 17 Jahre alt. Recip. 23. I. 1867. Ex. 16. III. 1867.	1mal, den 8. VIII. 1866, auf der syphilitischen Abtheilung behandelt wegen Acuminata ad introit., Fluor. — Aufgenommen mit Lab. maj. dextr. paul. tumef., Lata erosa ad angul. oris dextr., ad alam nasi dextr., Fluor, Urethritis, Ulcera mollia ad intr., Fissura ani, Plicae ani hypertr. erosae, gebrauchte Patientin 6½ Woche die Sarsaparill.-Schwitzkur. Da aber während derselben Papulae ad humeros u. Angina auftraten und nicht wieder verschwanden, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Ziemlich kräftig.		Lata ad tonsillas.
11. 56. 423.	Pauline Sch., 22 Jahre alt. Recip. 12. II. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	2mal wegen Erosiones und Ulcera mollia auf der syphilitischen Abtheilung behandelt. — Aufgenommen mit Eros. secund. ad lab. maj. dextr. et carunculas., Eros. rotund. ad lab. min. dextr., Eros. latiform. ad lab. min. sin., Exanth. papulos., gebrauchte ohne hinreichenden Erfolg 17 Tage lang die Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane Injectionen,	Kräftig.	Latum erosum ad lab. maj. sin. et lab. min. dextrum.	Erosion ad tonsilla dextram.

mären Affecten behandelt sind.

Krankheits- name.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Exanth. ulosa. ectus rsum.	a. } I—II. b. }	a. } I. b. }		Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	2 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Subl. (die erste zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
Exanth. ulosa. tume- os.	a. { sin. I. dextr. } II—III. b. I.	nontumef. } I. nontumef.		Halsaff. und Exanth. nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	5 Inj. = 2 Gr. Sublimat. (3 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr., 2 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
Exanth. ulo- mo- ad ulas.	a. I.	I.	Portio erosa.	Involut. der Lata und der Exanth. nach der 4. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	12 Inj. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	Nach der 9. Inj. leichte Stomat. mer- cur,

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte in Halse, in und am Munde.
12. 57. 424.	Marie Bec., 26 Jahre alt. Recip. 14. II. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	Ist 2mal auf der syphilitischen Abtheilung an primären Affecten behandelt. — Am 2. II. 1867 wurde sie von einem 7 Monate alten Kinde entbunden. — Aufgenommen mit Ulcus dur. ad perin., Elev. latif. ad lab. min. dext., Lata ad anum, Exanth. condyl. ad nuch., Crustae in capite, Fluor, Urethritis, ge- brauchte sie 4 Wochen lang die Sarsaparillen - Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg.	Sehr mager und kachec- tisch.		Lata ad ton- sillas.
13. 58. 425.	Albertine R., 19 Jahre alt. Recip. 25. II. 1867. Ex. 10. IV. 1867.	1mal, den 28. VIII. 1866, auf der syphilitischen Abtheilung behan- delt wegen Acumin. et Ulcera ad introit., Fluor, Urethritis, Fissura ani, Ulcus mollé in fossa. — Mit Exanth. macul. und Tons. exulc., Ulcus ad commiss. post., Acum., Fluor aufgenommen, gebrauchte Patientin 5 Wochen lang die Sar- saparillen - Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg.	Von blassem Aussehen und schlechter Muskula- tur.		Erosio ad tonsilla

C. Kranke, welche schon an secund

14. 59. 426.	Heisel., 19 Jahre alt. Recip. 4. III. 1867. Ex. 16. III. 1867.	1mal, den 27. XI. 1866, auf der syphilitischen Abtheilung behan- delt wegen Lata ad plic. dextr., Eros. ibidem, Ulcus ad lab. min. tumef. et ad clitorid., Eryth. fauc., Lata ad tonsill., Exanth. macul., Papula in nucha. (Therapie: 5½ Woche Sarsap.-Schwitzkur.) — Nach 1½wöchentlicher Sarsapa- rillen - Schwitzkur ohne Erfolg wurden subcutane Injectionen or- dinirt.	Kräftig.	Lata erosa ad clitorid. ad lab. min. sin. Lata plana ad lab. min. sin.	
--------------------	---	---	----------	---	--

Exan- theme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurren- Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Exanth. maculos.			Fluor. Urethritis.	Lata und Exanth. nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	3 Inj. = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	Nach der : Stomat. mercu Ulcerat, ad dextr. et ling
Exanth. maculos.					2 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	

philitischen Symptomen behandelt sind.

Crustae in apite.	a. I—II. b. I—II. c. I.	} non tu- mef. sin. I.	Portio erosa.	Crustae nach der 1. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Genitalaff. nach der 2. Inj. (1 Gr.)	3 Inj. = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	
----------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------	---	--------------------------------------	--

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte in Halse, im und am Munde.
15. 60. 427.	Wilhelmine Er., 18 Jahre alt. Recip. 12. III. 1867. Ex. 27. III. 1867.	2mal auf der syphilitischen Abtheilung behandelt: Das 1ste Mal den 24. X. 1866: Ulcera ad genital., Ulc. dur. ad lab. min. sin. (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur.) Das 2te Mal 1 Monat später: Acumin. ad intr., Cicatr. paul. dura ad lab. min. sin., Fluor. Nach 2wöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Ziemlich kräftig.	Lata plana ad labia majora. Elevat. latiform. erosae ad lab. maj. dextrum et anum.	Lata ad tonsillas.

III. Gleichzeitig mit den subcutanen Injectionen wurden

A. Kranke, die noch nicht auf

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Defectus
1. 61. 428.	Emilie Sied., 18 Jahre alt. Recip. 3. II. 1867. Ex. 31. V. 1867.	Kräftig.	Lata et Elevationes latiformes, part. erosae ad labia, perinaeum, anum, clunes et plicas femorales.		Psoriasis annularis. Psoriasis palmaris.	

Exantheme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Exanth. maculos.	a. { sin. l. dextr. paul.		Fluor.	Stämmliche Affecte nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	2 Inj. = $\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	

der innerliche Gebrauch von Kali chloricum ordinirt.
syphilitischen Abtheilung behandelt sind.

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
I—II.			Bubo dexter apertus.	Genitalaff. nach der 22. Inj. ($4\frac{1}{2}$ Gr.)	33 Inj. = $7\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat. (15 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr., 17 Inj. à $\frac{1}{4}$ Gr., 1 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 24. Inj. zeigten sich in d. linken Achselhöhle mehrere bohnen-große ulcerirte, condylomatöse Erhabenheiten. Die Inject. wurden ausgesetzt, nur örtliche Behandlung eingeleitet (14 Tage), dann eine zwei-wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur und schließlich vom Neuem subcut. Inject. ordinirt, dieselben aber sogleich wieder 14 Tage lang wegen Gastricismus unterbrochen und dann erst continuirlich bis zum Schwinden der Lata ad axillas (29 Inj.) fortgesetzt.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Deflu- vium.
2. 62. 429.	Joh. Schirl., geb. Faust., Schleiferfrau, 29 Jahre alt. Recip. 7. III. 1867. Ex. 11. V. 1867.	Cachee- tisch.	Erosiones secun- dariae ad labia mi- nora. Latum erosum in- ter digit. tert. et quart. manus dextr.	Tonsilla sinistr. ulce- rosa. Laryngi- tis ulcerosa.	Exanthema pa- pulo-pustulosum to- tius corporis. Rhypia. (Ohne vorangegangenen Quecksilbergebrauch!) Crustae permagnae in capite.	
3. 63. 430.	Pauline Mül., 18 Jahre alt. Recip. 26. III. 1867. Ex. 6. IV. 1867.	Aussehen blafs, Muscu- latur mittel- kräftig.	Lata erosa per- multa ad labia ma- jora, ad plicas ani- et ad clunes.	Erosiones ad angulos oris et ad tonsillas.	Exanth. maculo- papulo-squamosum ad nucham. Psoriasis annula- ris ad nucham.	
4. 64. 431.	Louise Düm., 22 Jahre alt. Recip. 26. III. 1867. Ex. 15. IV. 1867.	Blafs und mager.	Lata ad labia pu- dendi et ad anum.		Exanth. maculo- papulosum.	
5. 65. 432.	Auguste Wenz., 23 Jahre alt. Recip. 27. III. 1867. Ex. 23. IV. 1867.	Blafs, aber kräftig und gut genährt.	Lata erosa ad ge- nitalia. Lata circa anum.	Lata erosa ad palatum molle, ad ar- cus, ad ton- sillas et ad labium infer. oris.	Exanthema macu- losum.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
paul. I—II.	non tumef.	Iritis.	Ulcus cruris varicosum.	Iritis nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Das Exanth. hatte bei der Entlassung starke bräunliche Pigmentflecke am ganzen Körper hinterlassen.	17 Inj. = $4\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat und Jodkalium während der 7 ersten Injectionen und dann Kali chloric.	Nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.) Stomat. mercur. mit Ulcerat. ad bucc. et linguam und starker Salivation (3 Tage Pause). Nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) von Neuem Stomat. (20 Tage Pause). Nach der 7. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.) Stomat. merc. mit Ulcer. ad bucc. (5 Tage Pause).
I. II. I—II.	I. I. I—II.		Fluor. Urethritis.	Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{3}{8}$ Gr.) Lata nach der 3. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{8}$ Gr. Subl. (1 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
paul.				Exanth. papulos. nach d. 2. Inj. ($\frac{3}{8}$ Gr.) Exanth. maculos. nach d. 4. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	5 Inj. = $\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat.	Den 28. III. wurde Patientin von einem Kinde entbunden, das bei der Geburt icterische Färbung und eine erodirte Nabelinsertion zeigte. — Am 1. IV. bemerkte man ein papulöses Exanthem condylomat. ad genitalia und eine condylomatöse erodirte Infiltration in der Achselhöhle, es wurden Sublimatbäder ordinirt.
I. I—II. (sin. II. dextr. III. I—II. I—II.)	non tumef.		Urethritis.	Lata nach der 7. Inj. ($1\frac{5}{8}$ Gr.) Exanth. n. der 5. Inject. ($1\frac{3}{4}$ Gr.)	8 Inj. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat. (1 Inj. = $\frac{1}{8}$ Gr.)	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Defec- tium.
6. 66. 433.	Spa., 19 Jahre alt, Recip. 27. III. 1867. Ex. 26. IV. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad la- bia majora, peri- naeum et anum.		Exanthema macu- losum.	Defec- tium.
7. 67. 434.	Auguste Schürm., 22 Jahre alt, Recip. 1. IV. 1867. Ex. 27. IV. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad la- bia pudendi, plicae femor. et circa anum.	Erosiones ad tonsillas.	Exanth. squamo- sum ad antibrach. dextr. Psoriasis ad fa- ciem. Exanth. maculo- papulo-squamo-pu- stulosum ad nucham. Crustae in capite. Pityriasis ad pec- tus et dorsum.	Defec- tium.
8. 68. 435.	Grüneb., 27 Jahre alt, Recip. 6. IV. 1867. Ex. 8. V. 1867.	Blas- und mager.	Erosio part. dura ad lab. maj. dextr.	Erosiones ad tonsillas.	Exanthema ma- culo-papulo-pigmen- tosum.	Defec- tium.
9. 69. 436.	Klew., 20 Jahre alt, Recip. 13. IV. 1867. Ex. 24. IV. 1867.	Schwäch- lich und geistig imbecill.	Lata partim erosa ad labia majora.	Lata erosa ad uvulam et ad arcum. Erosiones ad tonsillas et ad labium infer. oris.	Petechiae totius corporis.	Defec- tium.
10. 70. 437.	Fran Lel., 40 Jahre alt, Recip. 13. IV. 1867. Ex. 24. IV. 1867.	Mager, schwäch- lich, von welker Muscu- latur.	Lata erosa ad la- bia majora.	Erosiones ad tonsillam sinistr.	Psoriasis.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
a. I. b. I.	p paul. II.			Lata nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	8 Inj. = 2 Gr. Sublimat (1 und von der c 5. Inj. ab Kali (8 chloricum.
a. paul. b. I.	} non tumef.			Lata nach d. 10. Inj. ($3\frac{3}{8}$ Gr.) Exanth. nach der 12. Inj. ($3\frac{1}{2}$ Gr.)	12 Inj. = $3\frac{7}{8}$ Gr. Subli- je mat. (2 Inj. et zu $\frac{1}{2}$ Gr.) In M Se ga Le
a. I. b. { paul. tumef. I—II. I.	} I. aliae non tumef.	Ulcus ro- tund. inter haluc. et digit. sec. Dolores osteocopi. Tophi in tibia dex- tra et pro- cess. ma- stoid.	Fluor. Erosion. ad orific. uteri. Acuminata ad introit.	Dolores osteoc. und Tophi nach der 6. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. nach der 4. Inj. (1 $\frac{1}{2}$ Gr.)	17 Inj. = 5 Gran Subli- mat. (7 Inj. zu $\frac{2}{8}$ Gr.)
a. fere I. b. I.	} non tumef.		Acuminata ad introitum. Hymen non laesum.	Petechiae nach der 4. Inj. (1 Gr.) Lata nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.
a. I. b. I. c. II. d. I.	} non tumef.		Fluor. Erosiones ad introitum.		6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Defla- vium.
11. 71. 438.	Frit., geb. Pasew., 26 Jahre alt. Recip. 15. IV. 1867. Ex. 22. V. 1867.	Kräftig.	Lata exulcerata ad labia majora. Erosiones ad pli- cam femoral. sinistr.		Exanthema macu- losum.	Defla- vium.
12. 72. 439.	Filz., 25 Jahre alt, Recip. 16. IV. 1867. Ex. 7. V. 1867.	Blafs, aber von guter Muscu- latur.	Lata permulta erosa ad labia ma- jora et circa anum. Erosion. secund. ad plicas.		Exanthema papulo- squamo-crusto-con- dylomatosum. Crustae in capite.	
13. 73. 440.	Bött., Schrift- setzerin, 27 Jahre alt, Recip. 16. IV. 1867. Ex. 11. V. 1867. (Anmerk.: Seit November 1866 2mal den Coitus ausgeübt.)	Blasses Aussehen, sonst kräftige Consti- tution.	Lata paul. erosa ad anum et labium majus dextr.		Exanthema macu- losum. Eczema capitis.	
14. 74. 441.	Ludw., 19 Jahre alt. Recip. 17. IV. 1867. Ex. 6. V. 1867.	Blasses Aussehen, mittlere Consti- tution.	Lata permagna part. exulcerata ca. anum et ad commis- sur. anter.	Erythema faucium. Maculae al- bae ad ton- sill. dextr.		
15. 75. 442.	Alwine Mül., 28 Jahre alt. Recip. 19. IV. 1867. Ex. 6. V. 1867.	Kräftig.	Lata incip. ad fe- mora. Erosiones secun- dar. latiformes ad labia majora et ad introit.	Lata erosa ad tonsillam dextr.	Exanthema macu- losum incip.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
a. I—II.	fere I.		Ulcus molle ad introitum.	Exanth. nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Lata nach der 11. Inject. ($3\frac{1}{2}$ Gr.)	12 Inj. = $3\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.
1. { paul. tumef. 2. fere I. 3. { paul. tumef. l. I.			Fluor vagin. Portio erosa.	Genitalaff. nach der 6. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. papul. nach der 6. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.)	12 Inj. = $4\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat. (3 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 4 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr., die anderen zu $\frac{1}{4}$ Gr.)
	non tumef.			Exanth. nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.
a. { dext. I. sin. II.			Acuminata ad introitum et ad labia minora.	Halsaffecte nach d. 9. Inj. ($2\frac{3}{4}$ Gr.) Lata nach der 11. Inject. ($3\frac{1}{2}$ Gr.)	12 Inj. = $3\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat. (1 Inj. zu $\frac{5}{8}$ Gr., 1 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., 3 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr.)
			Fluor vaginalis et uterinus.	Halsaffecte nach d. 3. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Genitalaff. Exanth. nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	10 Inj. = 3 Gr. Subl. (1 Inj. = $\frac{1}{4}$ Gr.)



No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Deflu- vium.
16. 76. 443.	Klei., 25 Jahre alt. Recip. 20. IV. 1867. Ex. 7. V. 1867.	Kräftige Consti- tution, blasses Aussehen.	Lata plana erosa ad labia minora hy- pertroph. et ad la- bium majus dextr. tumefact: et Latum elevat. ad clunes sinistr.	Lata erosa ad tonsillam sinistr.	Exanthema macu- losum totius corpo- ris. Crustae in capite.	Deflu- vium exig.
17. 77. 444.	Grun., 26 Jahre alt. Recip. 22. IV. 1867. Ex. 7. V. 1867.	Mäßig kräftig.	Lata erosa ad la- bia majora. Lata fere involuta ad plicam femor. si- nistr.		Exanthema macu- culo-squamosum.	Deflu- vium.
18. 78. 445.	Ster., 22 Jahre alt. Recip. 25. IV. 1867. Ex. 6. V. 1867.	Ziemlich kräftig. Gravida mense sexta.	Lata plana con- fluentia ad lab. maj. sin. et labia minora.	Erosiones ad arcus pa- lato-gloss. et tonsillas.	Exanth. maculo- pigmentos. tot. corp. Exanth. papulo- squamos. ad front. et caput. Exanth. squamos. ad nucham.	
19. 79. 446.	Lö., 29 Jahre alt. Recip. 27. IV. 1867. Ex. 18. V. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa circa anum et ad labia majora.	Lata erosa ad tonsillas et ad arcum anter. dex- trum.	Exanthema squa- mosum ad collum.	Deflu- vium.
20. 80. 447.	Nits., 21 Jahre alt. Recip. 29. IV. 1867. Ex. 8. V. 1867.	Mager.	Lata erosa ad la- bia majora et mi- nora.		Exanthema macu- losum incip. ad fe- mora.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
a. II. b. I—II. c. I.				Exanthem nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Lata nach der 8. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat.	($1\frac{3}{4}$ ma
a. } fere I. b. }			Fluor vagi- nalis purulen- tus. Urethritis. Erosiones ad introitum.	Genitalaff. nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Exanth. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	10 Inj. = $3\frac{1}{8}$ Gr. Subl. (1 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr., 3 Inj. zu $\frac{2}{8}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
a. } I. b. }			Fluor vagi- nalis. Fissura ani.	Lata und Exanth. pa- pul. nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{7}{8}$ Gr. Sublimat.	
a. } I. b. }	{ paul. tumes.			Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.) Lata ad ge- nit. nach der 11. Inj. (3 Gr.)	14 Inj. = $4\frac{1}{4}$ Gr. Subl. (7 Inj. à $\frac{2}{8}$ Gr.)	
a. } I. b. }	{ paul. tumes.		Fluor va- ginalis puru- lent.	Exanthem nach der 2. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.) Lata nach der 3. Inj. ($\frac{2}{4}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	($\frac{1}{4}$ ma

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Deflu- vium.
21. 81. 448.	Auguste Schm., 20 Jahre alt. Recip. 30. IV. 1867. Ex. 22. V. 1867.	Kräftig.	Lata partim erosa, partim exulcerata, partim involuta ad labia pudendi, ad plicas et circa anum.	Tonsillae hypertrophicae et exul- ceratae.	Exanthema macu- losum totius corpo- ris. Exanthema papu- losum ad nucham. Raucedo.	
22. 82. 449.	Louise Hart., 18 Jahre alt. Recip. 1. V. 1867. Ex. 15. V. 1867.	Mager.	Lata exulcerata confluentia ad labia majora et minora.	Lata exul- cerata ad ton- sillas hyper- trophicas. Lata per- magna ad la- bium inferius oris.	Impetigo capitis.	Deflu- vium exig.
23. 83. 450.	Ida Do., 18 Jahre alt. Recip. 7. V. 1867. Ex. 27. V. 1867.	Mittel.	Lata confluentia erosa ad plicas, labia majora et minora, perinaeum et circa anum.	Lata ad ton- sillas.	Exanthema macu- losum ad truncum. Exanth. maculo- squamosum ad cer- vicem. Papulae aliquae ad extremitates.	
24. 84. 451.	Marie Diet., 24 Jahre alt. Recip. 8. V. 1867. Ex. 28. V. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad la- bia majora et mi- nora tumefacta, ad plicas et circa anum.	Pharyngi- tis.	Exanth. maculo- papulosum ad trun- cum.	
25. 85. 452.	Emilie Mich., 18 Jahre alt. Recip. 9. V. 1867. Ex. 22. V. 1867.	Mittlere Consti- tution, etwas mager.	Lata plana erosa, ad labia majora et minora.		Exanthema macu- losum.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
I—II.	fere I.			Exanthem nach der 11. Inj. ($3\frac{1}{2}$ Gr.) Lata ad genit. nach der 13. Inj. ($4\frac{1}{2}$ Gr.)	15 Inj. = $4\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 13. Injection Gastricismus und Kopfschmerzen.
extr. II.	non tumef.		Fluor vaginalis. Acuminata permagna ad introitum.	Genitalaff. und Impetigo nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Halsaffecte nach der 8. Inj. ($2\frac{1}{2}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	
I. I. I. fere I.	fere I. non tumef.		Fluor vaginalis.	Lata ad tonsillas u. Exanthem nach d. 7. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Lata ad genit. nach der 10. Inj. (3 Gr.)	12 Inj. = $3\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat. (4 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	Nach der 5. Injection Intoxicationsercheinungen (1 Tag Pause).
sin. I.	non tumef.		Fluor vaginalis.	Pharyngitis u. Exanthem nach der 9. Inj. ($3\frac{1}{2}$ Gr.) Genitalaff. nach der 11. Inj. ($3\frac{1}{2}$ Gr.)	15 Inj. = $4\frac{5}{8}$ Gr. Sublimat. (3 Inj. à $\frac{3}{8}$ Gr., 2 Inj. à $\frac{1}{2}$ Gr.)	
sin. I. dextr. II.	fere I.		Fluor vaginalis. Erosiones ad labia et ad perinaeum.	Exanthem nach der 3. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Lata nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	6 Inj. = 2 Gr. Sublimat. (1 Inj. zu $\frac{2}{3}$ Gr.)	Nach der 3. Inj. Gastricismus.

No.	Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Deflavium.
26. 86. 453.	Marie Ze., 24 Jahre alt. Recip. 10. V. 1867. Ex. 22. V. 1867.	Kräftig.	Lata partim erosa circa anum. Lata incipientia ad labia majora.			Deflavium.
27. 87. 454.	Auguste Mül., 19 Jahre alt. Recip. 13. V. 1867. Ex. 27. V. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata partim erosa ad labia majora, ad plicas et circa anum. Erosiones latiformes ad portionem.		Exanthema maculosum tot. corp. Squamae exiguae ad alas nasi et ad mentum.	
28. 88. 455.	Emilie Hb., 20 Jahre alt. Recip. 13. V. 1867. Ex. 6. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Latum part. involutum ad labium majus dextr.		Exanthema maculosum incipiens.	
29. 90. 456.	Henriette Brs., 25 Jahre alt. Recip. 14. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Von blassem, cachectischem Aussehen.	Lata erosa ad labia minora tumefacta et ad anum.	Lata erosa ad arcus, tonsillas, uvulam et palatum molle infiltratum.	Exanthema squamo-crustosum praecipue ad collum. Crustae in capite.	Deflavium.
30. 90. 457.	Auguste Moh., 22 Jahre alt. Recip. 14. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Sehr schwächlich.	Lata ad labia majora et ad anum.		Exanthema maculo-pigmentosum ad totum corpus.	

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercu Zufa
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
I—II.			Ulcerata in fossa, ad introitum vaginae et ad anum.	Exanthem nach der 3. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.) Lata nach der 4. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach d ($\frac{7}{8}$ Gr.) Sto cur. mit Ul buccam.— hatte kein ric. bekom Tage lang nicht injic
{ I.			Fluor ute- rinus.	Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Lata nach der 6. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.)	8 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	
{ dextr. II—III.	a. dextr. I. b. } paul. c. } tumef. d. { dextr. I—II.		Fluor vagi- nalis. Acuminata ad introit. vag. Cystis ad gland. Duv. sinistr.	Latum und Exanthem n. der 4. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.)	9 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	
I. I—II. I. II.	{ paul. tumef. I.		Prolapsus vaginae.	Genital- u. Halsaffecte n. der 7. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.) und n. d. 8. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.) Exanth. n. d. 12. Inj. (3 Gr.)	13 Inj. = $3\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	Nach d Salivation ceratio me
{ I.	a. I.		Fluor vagi- nalis. Ulcerata ad perinaeum et ulcus in recto. Ruptura pe- rinaei.	Sämmtliche Affecte nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Subl.	Nach d stellte sic Uebelkeit, losigkeit u chegefüh Tage lang nicht injic

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Defec- tium
31. 91. 458.	Pauline Volk., 22 Jahre alt. Recip. 15. V. 1867. Ex. 15. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata permulta partim erosa ad la- bia pudendi, ad pli- cas femorales et circa anum.	Ulcerata ad tonsillas, ad lin- guam et la- bium supe- rius oris.	Exanthema ma- culo - papulo - squa- mosum.	
32. 92. 459.	Ida Dau., 19 Jahre alt. Recip. 16. V. 1867. Ex. 13. VI. 1867.	Mittel- kräftig.	Lata incip. part. erosa ad labia ma- jora et minora tu- mefacta. Condylomata mixta et confluen- tia prope anum.	Lata ad ton- sillas.	Exanthema macu- losum.	Defec- tium
33. 93. 460.	Emilie Rau., 28 Jahre alt. Recip. 17. V. 1867. Ex. 29. V. 1867.	Sehr mager und von blassem Aussehen.	Ulcus durum ad labium majus si- nistr. Lata exulcerata ad labia majora et minora inflammata.	Lata erosa ad tonsillas.	Exanthema ma- culo-papulo-pigmen- tosum.	Defec- tium
34. 94. 461.	Antonie Mar., 23 Jahre alt. Recip. 18. V. 1867. Ex. 13. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Ulcus durum per- magnum ad labium majus dextr. Lata erosa ad la- bia majora et mi- nora inflammata et prope anum.		Exanthema pa- pulo - squamosum.	
35. 95. 462.	Wilhelmine Pel., 20 Jahre alt. Recip. 19. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Kräftig und musculös.	Latum permagnum ad femur dextrum paulul. erosum.	Erosiones ad tonsillas.	Maculae lividae ad abdomen. Crustae in capite.	Defec- tium

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercur- Zufal
in der Annahme	bei der Entlassung					
II. I. III.	{ paul. tumef. I. sin. I.		Ulcus molle fere cicatris. ad labium mi- nus sinistr. Fluor vagi- nalis.	Sämmtliche Affecte nach der 8. Inject. (2½ Gr.)	11 Inj. = 3 Gr. Subli- mat.	Nach de beginnende rielle Ulcer. buccam sin.
I. I. una III.			Fluor vagi- nalis. Acumi- nata ad introi- tum vag. Acu- minata subcu- tanea prope anum.	Sämmtliche Affecte nach der 8. Inj. (2 Gr.)	9 Inj. = 2½ Gr. Sublimat.	
I. fere I. dextr. I.	{ non tumef.		Fluor vagi- nalis. Erosiones circa introi- tum vag.	Lata ad ge- nit. nach der 5. Inj. (1½ Gr.) Exanthem nach der 7. Inj. (1½ Gr.)	9 Inj. = 2½ Gr. Sublimat.	
I—II. I.	{ I. paul. tumef.		Fluor uteri- nus. Portio erosa.	Lata nach der 7. Inj. (1½ Gr.) Genitalaff. nach der 9. Inj. (2½ Gr.) Exanthem nach der 10. Inj. (2½ Gr.)	12 Inj. = 2½ Gr. Sublimat.	
I. paul. tumef.	{ paul. tumef.		Fluor vagi- nalis. Portio erosa. Ulcus molle ad introitum. Acuminata ad lab. maj. dextr.	Latum nach der 9. Inj. (2½ Gr.) Genitalaff. nach d. 9. Inj. (2½ Gr.) Halsaffecte nach der 11. Inj. (3½ Gr.)	13 Inj. = 3½ Gr. Subli- mat. (5 Inj. à ½ Gr.)	

No.	Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	De vi
96. 463.	Anna Bre., 23 Jahre alt. Recip. 21. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Kräftig.		Pharyngitis.	Exanthema maculo-squamosum ad nucliam.	
37. 97. 464.	Anna Coh., 21 Jahre alt. Recip. 21. V. 1867. Ex. 6. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata verrucosa ad lab. dextr. tumefact. et ad plicas. Lata paul. erosa ad clunes.		Exanthema maculosum totius corporis.	
98. 465.	Blüsch., geb. Scheff., 37 Jahre alt. Recip. 23. V. 1867. Ex. 13. VI. 1867.	Kachektisch.	Lata erosa ad labia majora et minora hypertrophica.		Roseola elevata. Exanthema maculo-papulo-squamosum totius corporis. Crustae in capite.	De vi ex
39. 99. 466.	Emma Wagen., 24 Jahre alt. Recip. 25. V. 1867. Ex. 6. VI. 1867.	Kräftig.	Lata erosa ad labia majora et minora tumefacta.		Exanthema maculosum totius corporis.	
40. 100. 467.	Auguste Schu., 21 Jahre alt. Recip. 26. V. 1867. Ex. 18. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata partim erosa, partim involuta ad labia majora et anum.	Roncedo. Ulcus ad tonsillam dextram.		De vi

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse primäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen:	Inte Z
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
	a. } b. } paul. c. } tumef. d. }		Fluor vaginalis. Ulcera mol- lia ad lab. maj. dextr., ad lab. min. sinistr. oedemat. et ad praeput. clitorid.	Pharyngitis u. Exanthem nach der 5. Inj. (1½ Gr.)	6 Inj. = 1½ Gr. Subl.	
I—II. I. I.				Genitalaff. nach der 7. Inj. (2½ Gr.) Exanthem nach der 9. Inj. (2½ Gr.)	9 Inj. = 2½ Gr. Subl.	
II. I—II. { non { tumef. dextr. I.	a. } b. } I. c. } d. }		Fissura ani. Ulceratio ad portionem. Erosio ad mammillam dextr.	Genitalaff. und papulö- ses Exanthem nach der 5. Inj. (1½ Gr.)	11 Inj. = 2¾ Gr. Subl.	
} I.			Fissura ani.	Lata und Exanth. nach der 6. Inj. (1½ Gr.)	7 Inj. = 1¾ Gr. Sublimat.	
} I.	a. fere I.			Ulcus ad tons. nach der 5. Inj. (1½ Gr.) Lata nach der 8. Inj. (2 Gr.)	11 Inj. = 2¾ Gr. Sublimat.	Nach Diarrh Stühle Epigas der L

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.	Defec- tium.
41. 101. 468.	Auguste Schrei., Recip. 31. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad la- bia majora et mi- nora.		Exanthema macu- losum incipiens.	
42. 102. 469.	Auguste Pa., 23 Jahre alt. Recip. 31. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Mittlere Consti- tution.	Latum erosum ad labium minus dex- trum.		Exanthema macu- losum incipiens.	
43. 103. 470.	Anna So., 22 Jahre alt. Recip. 31. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Kräftig.	Lata paul. erosa ad femur sinistr., circa anum et ad labia minora.		Exanthema macu- losum.	Defec- tium exig.

B. Kranke, welche schon, aber nur an primär

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.
44. 104. 471.	Schnei., 24 Jahre alt. Recip. 12. II. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	Nachdem Patientin bis zum 23. IV. 1867 wegen Ulcera mol- lia und Eros. latif. ad anum behandelt war, stellte sich ein Exanth. maculos. zugleich mit einem Rheumat. artic. acut. ein. Erst am 20. V. 1867 wurden sub- cutane Injectionen ordinirt, bei deren Beginn folgender Befund:	Cachec- tisch.	Latum ero- sum ad clu- nes sinistr. Erosiones et Elevat. la- tifformes ad plicam femo- ralem sinistr.	Erosio ad tonsill sinistram.

Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Inter- Zuf
bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
} I.	a. { dextr. I—II. sin. I.		Fluor. Urethritis. Acuminata ad plicas fe- moral. et in- troitum.	Lata nach der 5. Inj. (1½ Gr.)	6 Inj. = 1½ Gr. Subl.	
I. { paul. { tumef.	I.		Fluor ute- rinus. Portio erosa.	Lata nach der 6. Inject. (1½ Gr.)	7 Inj. = 1¾ Gr. Subl.	Nach Gastricis Ulceratio guam.
I. II. I—II. II—III.			Fluor. Urethritis.	Genitalaff. und Exanth. nach der 6. Inj. (1½ Gr.)	7 Inj. = 1¾ Gr. Subl.	

ymptomen in der Charité behandelt worden sind.

Exan- themé.	Deflu- vium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injection- nen.	Inter- Zuf
		bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Exanth. maculo- sum totius corporis.	Deflu- vium.			Dolores nocturni.	Genital- und Hals- aff. nach der 2. Inj. (⅝ Gr.)	4 Inj. = 1½ Gr. Sublim.	Nach d (¼ Gr.) wu bestehend rhöe 4 nicht inji
Exanth. papulo- sum ad diversas partes.					Exanth. nach der 3. Inj. (⅞ Gr.)		Nach d Gr.) merc cations-E gen. (8 Ta Ebenso Inj. (¼ Gr. wurdenic

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution,	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.	Exanthem.
45. 105. 472.	Marie Kretsch., 23 Jahre alt. Recip. 14. III. 1867. Ex. 27. IV. 1867.	1mal an Ulc. moll. u. Fluor in der Cha- rité behandelt. Nach 9wöchentl. örtlicher Behandlung, wegen Ulc. moll. u. Fluor, zeigten sich Eros. se- cund. u. Exanth. ma- cul., in Folge dessen subcut. Injectionen ordinirt wurden.	Mittel.	Erosiones secundariae durae ad la- bium minus dextrum.		Exanthema maculosum incipiens ad totum corpus.
46. 106. 473.	Anna Wat., 20 Jahre alt. Recip. 24. III. 1867. Ex. 17. IV. 1867.	Im Jahre 1866 3mal an primären Affec- ten (Ulcerà mollia, Fluor, Acuminata) in der Charité behan- delt. Nach 2½wö- chentl. örtl. Behand- lung wurden subcut. Injectionen ordinirt.	Welke Musku- latur, sehr anämisch.	Cicatrix dura ad la- bium minus dextrum. Lata part. erosa ad labia majora.	Tonsilla dex- tra tumefacta et erythema- tosa.	Exanthema maculosum incipiens.
47. 107. 474.	Emilie Hein., 20 Jahre alt. Recip. 27. III. 1867. Ex. 17. IV. 1867.	2mal an primären Affecten in der Cha- rité behandelt.	Kräftig.			Exanthema maculo- papulosum tot. corpus.
48. 108. 475.	Auguste Siel., 18 Jahre alt. Recip. 28. III. 1867. Ex. 16. IV. 1867.	1mal an Fluor in der Charité behan- delt.	Niemlich kräftig.	Elevationes latiformes ad labia majora. Erosiones secund. ad la- bia minora.	Lata exul- cerata ad ton- sillas.	Exanthema pigmen- tosum.
49. 109. 476.	Kuhn., 22 Jahre alt. Recip. 8. IV. 1867. Ex. 7. V. 1867.	Im Jahre 1866 4mal wegen primä- rer Affecte (Fluor, Urethritis, Ulcera mollia, Acuminata, Erosiones follicula- res) in der Charité behandelt.	Kräftig.	Lata erosa ubique ad ge- nitalia et ad anum.		Exanthema papulo- squamosum part. pigmen- tosum tot. corp.

Deflu- vium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurre Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
				Genitalaff. u. Exanthem nach der 4. Inj. (1 Gr.)	5 Inj. = 1½ Gr. Subl.	
	a. { sin. I—II. dextr. II—III	I. II.	Fluor. Ulcer molle ad lab. min. dextr. Portio erosa.	Exanth. nach der 2. Inj. (½ Gr.) Genitalaff. nach der 3. Inj. (⅓ Gr.)	3 Inj. = ⅔ Gr. Subl.	
	b. I. c. { dextr. I—II. d. III.	non tumef. II.				
		b. I.	Ulcer mol- lia ad labia pudendi dex- tra, ad introi- tum et in fossa naviculari.	Exanth. nach der 6. Inj. (1½ Gr.)	7 Inj. = 1¾ Gr. Subl. (die erste zu ⅓ Gr., 4 Inj. zu ⅓ Gr., 1 Inj. zu ⅓ Gr.)	
	a. I—II. b. III. c. I—II. d. I.	{ non tumef. sin. II. sin. I—II. n. t.	Fluor vag. Urethritis.	Genitalaff. nach der 2. Inj. (¼ Gr.) Halsaff. nach der 5. Inj. (¾ Gr.)	6 Inj. = 1 Gr.	
Deflu- vium.	a. } I. b. }			Exanth. nach der 8. Inj. (2¾ Gr.) Genitalaff. nach der 9. Inj. (3 Gr.)	10 Inj. = 3½ Gr. Subl. (1 Inj. zu ⅓ Gr., 2 Inj. zu ⅓ Gr., 6 Inj. zu ⅓ Gr., 1 Inj. zu ⅓ Gr.)	Nach d. 3. Inj. leichte Stomat. Nach der 8. Gr. (2¾ Gr.) derum Stomat. mit Ulcerat. ac. dextr. und Dia (6 Tage lang nicht injicirt.)

No.	Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
50. 110. 477.	Ulr., 21 Jahre alt. Recip. 11. IV. 1867. Ex. 28. IV. 1867.	Im Juli 1866 an Ulcera mollia, Bubo und Floor in der Charité behandelt.	Schwächlich.	Elevationes latiformes erosae ad labia sinistra et anum. Erosiones secund. ad labia minora.	Ulcera ad tonsillas.	Exanthema maculosum, part. papulosum totius corporis. Crustae in capite.
51. 111. 478.	Are., 18 Jahre alt. Recip. 17. IV. 1867. Ex. 4. V. 1867.	Im December 1866 an Floor in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Elevationes latiformes ad labia majora.		Exanthema maculosum tot. corp. Exanthema squamos. ad plic. femor. ad clunes et circa genitalia.
52. 112. 479.	Marie Falkow., 23 Jahre alt. Recip. 6. V. 1867. Ex. 20. V. 1867.	Im November 1866 an Ulcus molle und Erosion. follicul. in der Charité behandelt.	Kräftig.	Lata grossa ad labia majora et minora et ad rectum.		Exanthema pigmentosum.
	Emma Bo., 21 Jahre alt. Recip. 10. V. 1867. Ex. 27. V. 1867.	Im April 1866 an Floor und Acuminata in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Ulcers mixta ad labia majora oedematosa.		Exanthema maculosum totius corporis.
54. 114. 481.	Marie Me., 18 Jahre alt. Recip. 16. V. 1867. Ex. 27. V. 1867.	Im Jahre 1866 4mal an primären Affecten in der Charité behandelt.	Mittelkräftig.	Elevationes latiformes ad labia majora tumefacta et hypertrophica.	Latum incipiens ad tonsillam dextram.	Exanthema maculosum totius corporis.

De- flu- vium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse andere secundäre Affecte.	Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Inter- currente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung					
De- flu- vium.	a. I. b. { paul. tumef. c. { sin. II—III.	sin. I. { non tu- mef.	Onychia ulcerosa hallucis dextr.	Fluor. Ulcus molle ad urethram.	Exanth. n. der 4. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Halsaffecte nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 7. Inj. ($1\frac{7}{8}$ Gr.)	8 Inj. = $2\frac{1}{8}$ Gr. Subl.	
De- flu- vium exig.	a. } I. b. }	{ non tumef.		Fluor vagi- nalis. Acuminata ad introitum vag. Erosiones ibidem.	Genitalaff. nach der 3. Inj. ($\frac{5}{8}$ Gr.) Exanthem nach der 4. Inj. ($\frac{7}{8}$ Gr.)	7 Inj. = $1\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 4. Injection Diarrhoe. (4 Tage lang wurde nicht injcirt.)
	a. { sin. I. dextr. II. b. I—II. c. I.	{ fere I. { paul. tumef. { non tumef.		Fluor ute- rinus. Ulcus molle in fossa navi- culari.	Genitalaff. nach der 8. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.)	10 Inj. = 3 Gr. Subl. (4 Inj. zu $\frac{2}{3}$ Gr., 6 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
	a. I. b. I. c. I—II.	{ paul. tumef. { non tumef.		Ulcera mol- lia duo ad lab. maj. sinistr., minus ad intr. vag. Fluor vagi- nalis purul.	Exanth. n. der 8. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.) Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{1}{4}$ Gr.)	10 Inj. = $2\frac{3}{4}$ Gr. Subl. (2 Inj. zu $\frac{2}{3}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
	a. I—II. b. I.	{ fere I.		Fluor vagin. Ulcera ad rectum fere cicatr. is.	Sämmtliche Affecte nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Subl.	Nach der 5. Injection beginnende Stomatitis mercurialis.

No.	Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Affecte im Halse, im und am Munde.
55. 115. 482.	Elisabeth Schä., 22 Jahre alt. Recip. 20. V. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	1mal wegen Bubo auf der syphilitischen Abtheilung behandelt.	Schwächlich.	Lata partim erosa part. involuta ad labia majora, plicas femor., perinaeum et anum.	Pharyngitis.
56. 116. 483.	Ma., 23 Jahre alt. Recip. 3. VI. 1867. Ex. 12. VI. 1867.	2mal wegen primärer Affecte (Fluor, Acuminata, Ulcera mollia) in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata ad commissuram anteriorem labiorum vag.	Lata ad tonsillas. Pharyngitis.
57. 117. 484.	Caroline Eys., 18 Jahre alt. Recip. 8. VI. 1867. Ex. 15. VI. 1867.	1mal wegen primärer Affecte in der Charité behandelt.	Mäßig kräftig.	Lata erosa ad labium minus dextrum.	
58. 118. 485.	Mathilde Bisch., 18 Jahre alt. Recip. 9. VI. 1867. Ex. 17. VI. 1867.	Vor 1 Jahr an Bubo in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata ad labia majora et ad perinaeum.	
59. 119. 486.	Louise Hens., 19 Jahre alt. Recip. 10. VI. 1867. Ex. 18. VI. 1867.	1mal wegen primärer Affecte in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora et labium minus sinistrum.	

Exan- theme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Exan- thema maculo- sum totius corporis.		a. I—II. b. fere I.	Fluor vagi- nalis. Fissura ani et plicae ani hypertroph. Labium maj. dextr. tumef.	Lata nach der 6. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	8 Inj. = $2\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	Nach der 4. Inj. Ulcerat. mercurialis. Nach der 8. Inj. sehr starke Saliva- tion mit Ulcer. ad labia oris.
Exan- thema maculo- sum.	a. } fere I. b. } c. I.	} paul tumef.	Fissura ani.	Sämmtliche Affecte nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.)	4 Inj. = 1 Gr. Sublimat.	Nach der 3. Inj. Stomatitis mercuria- lis. (5 Tage lang wurde nicht inji- cirt.)
Exan- thema maculo- sum.	a. I. b. II. c. I.	fere I. I. I.	Fissura ani.	Exanthem nach der 2. Inj. ($\frac{1}{2}$ Gr.)	4 Inj. = 1 Gr. Sublimat.	Nach der 2. Inj. 2mal täglich starke Diarrhöe.
Exan- thema maculo- sum.	b. fere I.		Ulcera mol- lia permagna ad intr. et in fossa navic. Fluor. Urethritis. Acuminata.	Lata und Exanth. nach der 4. Inj. (1 Gr.)	5 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	
Exan- thema maculo- pigmen- tosum.	a. { sin. I—II. dextr. I.		.	Exanthem nach der 4. Inj. (1 Gr.) Lata nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	

No.	Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Affecte im Halse, im und am Munde.
60. 120. 487.	Albertine Schön., 27 Jahre alt. Recip. 10. VI. 1867. Ex. 25. VI. 1867.	2mal wegen Ulcus molle, Bubo, Fluor, Acuminata in der Charité behandelt.	Ziemlich kräftig.	Lata ad labium majus sinistr. et minus dextr.	

C. Kranke, welche schon an secundär-syphilitischen Symptomen

61. 121. 488.	Louise Würchh., 19 Jahre alt. Recip. 27. III. 1867. Ex. 5. IV. 1867.	1866 1mal an primären und Januar 1867 1mal an secundären Affecten (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur von 7 Wochen) in der Charité behandelt.	Robust.		Tonsillae erosae et ulcerosae. Raucedo.
62. 122. 489.	Sto., 22 Jahre alt. Recip. 17. IV. 1867. Ex. 6. V. 1867.	8mal in der Charité behandelt und zwar 3mal (September 1864, Januar 1865, April 1866) an secundär-syphilitischen Symptomen (Therapie: Sarsaparillen-Schwitzkur) und 5mal an primären Affecten.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora.	
63. 123. 490.	Alwine Schönl., 17 Jahre alt. Recip. 18. IV. 1867. Ex. 22. V. 1867.	1mal (Juli 1866) wegen Lata ad tons., Defluvium mit Sarsaparillen-Schwitzkur in der Charité behandelt.	Von mittlerer Constitution.	Lata exulcerata ad labia majora oedematosa, ad perinaeum et circa anum.	Erythema faucium. Lata ad tonsillam dextram.

Exan- theme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Exan- thema pulo- noso- sum rsum.	a. { dextr. I—II. } c. fere I.	paul. tumef.		Lata nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.) Exanthem nach der 6. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat.	Nach der 4. In- ject. stellte sich sehr starke Diarrhöe ein. Nach der 6. Inj. von Neuem etwas Diarrhöe und Zahn- schmerz.

der syphilitischen Abtheilung behandelt worden sind.

pulae in acha. ustae in spite.	a. dextr. I. b. { dextr. III. } c. { sin. II. non tumef. }	fere I. II.	Fluor. Urethritis. Acuminata prope urethr. et in vagin. Portio erosa. Erosion. fol- licul. ad labia majora.	Halsaffecte nach der 3. Inj. (1 Gr.) Exanthem nach der 3. Inj. (1 Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat. (1 Inj. zu $\frac{1}{2}$ Gr., die übrigen zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	
ustae etigi- ae ad bium erius et ad res.	non tumef.		Furunculi ad fem. dextr.	Genitalaff. u. Exanthem nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{2}$ Gr.)	8 Inj. = 2 Gr. Sublimat.	
Exan- thema culo- sum piens.	a. { II—III. b. } aliae non tumef.			Halsaffecte nach der 3. Inj. ($\frac{3}{4}$ Gr.) Exanth. nach der 5. Inj. ($1\frac{3}{4}$ Gr.) Genitalaff. nach der 10. Inj. ($2\frac{5}{8}$ Gr.)	13 Inj. = $3\frac{3}{4}$ Gr. Subl.	

No.	Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Affecte im Halse, im und am Munde.	Exantheme.
64. 124. 491.	Not., 23 Jahre alt. Recip. 27. IV. 1867. Ex. 20. V. 1867.	10mal in der Charité behandelt und zwar 5mal wegen secundär-syphilitischer Symptome (Lata ad genitalia und Exanth. macul.; Therapie: Sarsap.-Schwitzkur) und 5mal wegen primärer Affecte.	Ziemlich kräftig.	Lata erosa ad labia majora.		
65. 125. 492.	Patz., 20 Jahre alt. Recip. 27. IV. 1867. Ex. 11. V. 1867.	Einmal wegen Lata mit 3wöchentlicher Sarsaparillen - Schwitzkur in der Charité behandelt.	Kräftig.	Lata permagna et confluentia erosa circa anum, ad labia majora et ad plicas femor.	Raucedo.	

D. Kranke, die vor der Aufnahme in

66. 126. 493.	Scheff., 23 Jahre alt. Recip. 24. IV. 1867. Ex. 20. V. 1867.	Hat schon außerhalb der Charité gegen 50 Pillen, die wahrscheinlich Hg. enthielten, genommen. Gravida mense III.	Kräftig.	Lata permagna part. erosa ad labia majora tumefacta et circa anum. Latum ad femur dextrum.	Ulcera superficialia ad arcus et ad tonsillas.	
67. 127. 494.	Elise Mül., 23 Jahre alt. Recip. 4. V. 1867. Ex. 18. V. 1867.	Hat schon 3 Schachteln Quecksilber-Pillen genommen.	Mager und von blassem Aussehen.		Ulcus permagnum ad tonsillam sinistram.	Exanth. squamosum ad alam nas dextram et ad labium oris inferius.

Deflu- ium.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
			Fluor. Abscessus glandulae Du- vern. dextr.	Lata nach der 1. Inject. ($\frac{1}{4}$ Gr.)	1 Inj. = $\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	
Deflu- ium.	a. II. b. I—II.		Acuminata ad introitum.	Raucedo nach der 2. Inj. ($\frac{4}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 18. Inj. ($4\frac{1}{8}$ Gr.)	19 Inj. = $4\frac{3}{8}$ Gr. Sublimat.	Nach der 10. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Stomat. merc. mit Ulcerat. ad bucc. sinistr. (5 Tage Pause in der Injectionskur.) Nach der 11. Inj. von Neuem Ulcerat. merc. ad bucc. sin. (2 Tage Pause in der Injectionskur.)

Charité Quecksilber bekommen haben.

a. { paul. tumef. }	non tumef.	Fluor vagi- nalis purulen- tus. Acuminata ad introitum.	Faucesaff. nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{8}$ Gr.) Genitalaff. nach der 9. Inj. ($2\frac{7}{8}$ Gr.)	15 Inj. = $4\frac{3}{8}$ Gr. Subl.	
		Erosiones follicul. part. confluentes ad clun. dextr. Ulcerata ad plicas ani hy- pertr. et in recto. Fissura ani.	Halsaff. und Exanth. nach der 5. Inj. ($1\frac{1}{4}$ Gr.)	6 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat.	

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Constitution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Hals, im und am Munde.
69. 129. 495.	Philippine Ulr., 24 Jahre alt. Recip. 8. V. 1867. Ex. 13. VI. 1867.	Vor 1½ Jahre will Patientin wegen Geschwüre an den Geschlechtstheilen mit Holsthee und Pillen behandelt sein, die Salivation bewirkten.	Ziemlich kräftig.	Erosiones latiformes ad labia majora et ad clunes.	
69. 129. 496.	Johanna Krög., 27 Jahre alt. Recip. 6. IV. 1867. Ex. 8. V. 1867.	Patientin hat Tropfen genommen, nach denen oberflächliche Exulcerationen an der Mundschleimhaut auftraten; also wahrscheinlich Hg.	Ziemlich kräftig.	Lata per- multa partim erosa ad labia majora tome- facta, ad pli- cas et circa anum. Latam ad portionem uteri?	Lata erosa ad arcum glosso-pa- linum. Pharyngitis fol- licularis.

IV. Kranke, bei denen der mit dem innerlichen Gebrauch Sarsaparillen-Schwitzkur

1. 130. 497.	Anna Hoffm., 17 Jahre alt. Recip. 22. II. 1867. Ex. 23. IV. 1867.	Patientin ist schon 2mal an primären Affecten in der Charité behandelt. — Da eine 6wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur keinen Erfolg hatte, so wurden subcutane Injectionen ordinirt.	Von mittlerer Constitu- tion.	Lata ad la- bia minora et ad anum.	
--------------------	---	---	--	--	--

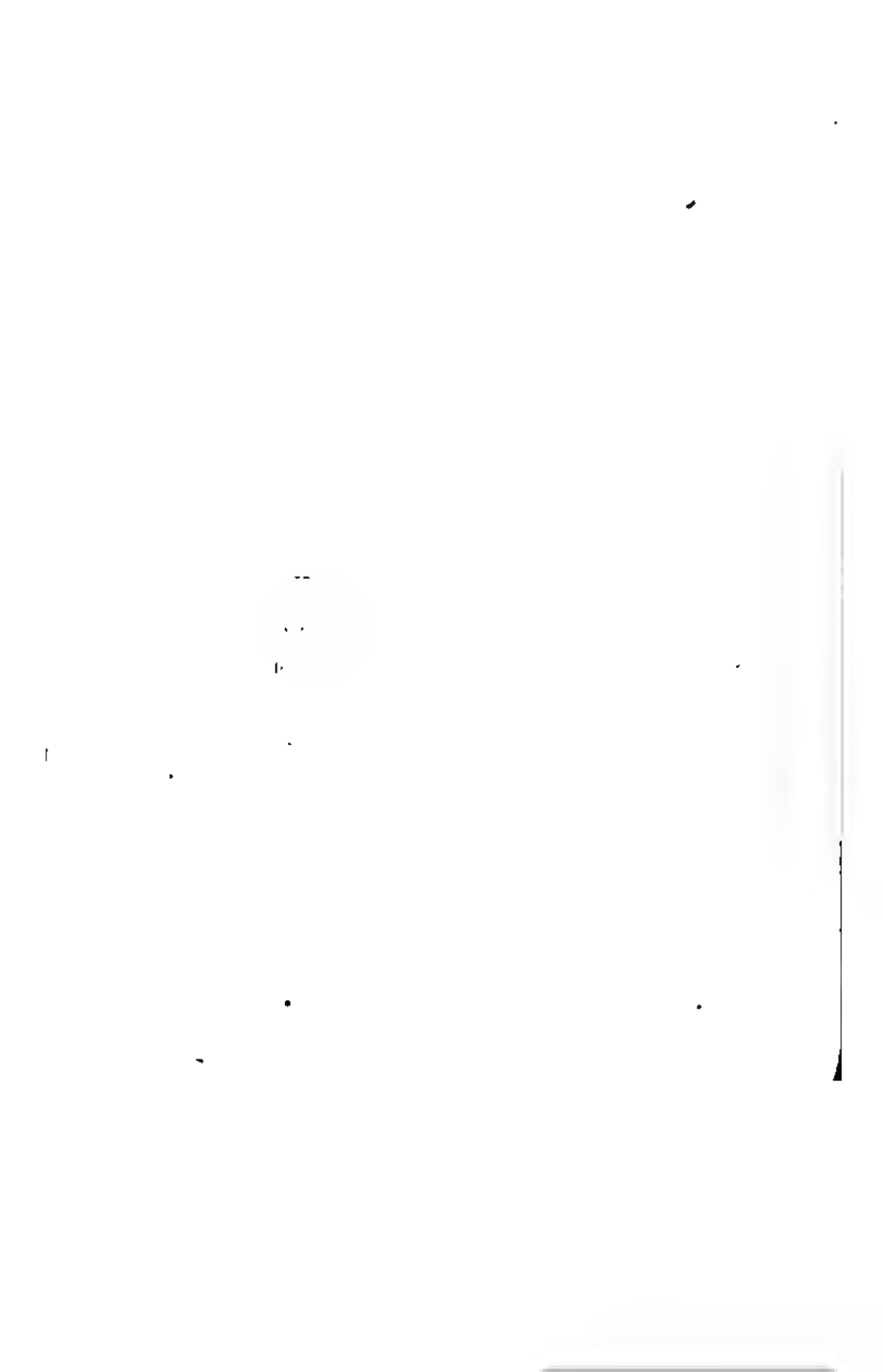
Exantheme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injection- nen.	Inter- currente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Exanthema ma- culo - papulo - squa- nosum ad dorsum et nucham. Impetigo ad auri- culam dextr. Crustae in capite.	a. I.	sin. I.	Fluor vagi- nalis.	Genitalaff. nach der 7. Inj. (2½ Gr.) Exanth. nach der 15. Inj. (4½ Gr.)	17 Inj. = 4½ Gr. Sublimat.	
Exanthema macu- osum.	a. sin. I. b. fere I.		Fluor ute- rinus.	Pharynxaff. und Exanth. nach der 4. Inj. (¾ Gr.) Genitalaff. nach der 10. Inj. (2½ Gr.)	11 Inj. = 2½ Gr. Sublimat.	Nach der 5. Inj. zeigte sich an 3 In- jectionsstel- len Blasenbil- dung.

von Kali chloricum combinirten Injectionskur eine
vorausgeschickt wurde.

Exanthema macu- osum. Papula exigua ad alam nasi dextram.			Fluor ute- rinus et vagi- nalis. Ulcera mollia ad in- troitum et in fossa.	Lata nach der 6. Inj. (1½ Gr.) Exanth. nach der 5. Inj. (1½ Gr.)	6 Inj. = 1½ Gr. Sublimat.	
--	--	--	--	---	---------------------------------	--

No.	Name, Alter, Zeit der Aufnahme und Entlassung.	Anamnese.	Consti- tution.	Secundäre Affecte an den Genitalien und deren Umgebung.	Secundäre Affecte im Halse, im und am Munde.
2. 131. 498.	Louise Wilb., 21 Jahre alt. Recip. 4. III. 1867. Ex. 15. IV. 1867.	Aufgenommen mit Lata exulc. ad anum, clunes, lab. maj., Exanth. macul.-papulos., Desfu- vium, Impetigo, Lata ad uvulam, gebrauchte Patientin 5 Wochen lang die Sarsaparillen-Schwitzkur ohne hinreichenden Erfolg und erhielt dann subcutane Injec- tionen.	Ziemlich kräftig, aber von blassem Aussehen.	Elevationes latiformes ad labia majora.	Ulceratio ad tonsillam dextram.
■ 132. 499.	Bertha Hill., 22 Jahre alt. Recip. 5. III. 1867. Ex. 18. IV. 1867.	Aufgenommen mit Eros. folli- cul. ad genitalia, Lata ad tonsill., Ulcus durum ad commiss. an- ter., gebrauchte Patientin 5 Wo- chen lang ohne hinreichenden Erfolg die Sarsaparillen-Schwitz- kur und erhielt dann subcutane Injectionen.	Ziemlich kräftig.	Elevatio la- tiformis exi- gua ad la- bium majus sinistr.	Erosiones ad tonsillas.
4. 133. 500.	Auguste Versüm., 23 Jahre alt. Recip. 7. V. 1867. Ex. 10. VI. 1867.	Patientin ist einmal an Ulc. molle in der Charité behandelt. — Aufgenommen mit Induratio erosa ad lab. maj. dextr., Eros. rotund. dur. ibidem, Ulc. ad intr. gebrauchte sie eine 1½wöchent- liche Sarsaparillen-Schwitzkur und erhielt dann subcutane In- jectionen.	Kräftiges und gesundes Aussehen.	Ulcus du- rum ad la- bium majus dextr. Erosiones latiformes ibi- dem.	

Exan- theme.	Beschaffenheit der Drüsen		Diverse pri- märe Affecte.	Heilung der einzelnen Affecte.	Anzahl der Injectionen.	Intercurrente Zufälle.
	bei der Aufnahme	bei der Entlassung				
Crustae impeti- ginosae ad nucham.	a. } b. } I. d. }	{ non tumef.		Sämmtliche Affecte nach der 2. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr).	3 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	
	a. I.			Sämmtliche Affecte nach der 2. Inj. ($\frac{1}{4}$ Gr.)	3 Inj. = $\frac{3}{4}$ Gr. Sublimat.	
	a. II.	{ non tumef.		Genitalaff. nach der 3. Inj. (1 Gr.)	4 Inj. = $1\frac{1}{4}$ Gr. Sublimat. (2 Inj. zu $\frac{3}{8}$ Gr., 2 Inj. zu $\frac{1}{4}$ Gr.)	



Nachdem ich im Voranstehenden 500 Fälle constitutioneller Syphilis in tabellarischer Form mitgetheilt habe, halte ich es für nöthig, sowohl die Technik als auch die Methode der subcutanen Sublimat-Injection auseinanderzusetzen und zugleich eine gewisse Reihe von therapeutischen Resultaten mitzutheilen, aus der sich der relative Werth dieser neuen Methode im Vergleich mit den übrigen bisher gebräuchlichen Behandlungsweisen der Syphilis beurtheilen lassen wird. — Schliesslich reihe ich einige pathologische Bemerkungen an, zu welchen die einzelnen Krankheitsfälle Veranlassung gaben. —

Technik der subcutanen Injectionsmethode.

1. Injectionsinstrument.

Ich bediene mich bei meinen Kranken theils der gewöhnlichen Lüler'schen Spritze mit 45, theils einer grösseren mit 80 Theilstrichen, welche ich mir direct zu diesem Zwecke habe anfertigen lassen. Mittelst des letzteren Instrumentes war es mir möglich, eine grössere Dosis Sublimat entweder auf einmal an einer Stelle oder getheilt an zwei verschiedenen Stellen des Körpers unmittelbar hintereinander zu injiciren. Besonders ist dies bei unruhigen und sehr empfindlichen Patienten rathsam, wenn man mehr als $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat, d. h. mehr als den Inhalt einer gewöhnlichen Lüler'schen Spritze, auf einmal in Anwendung bringen will.

Um das Instrument zu conserviren und möglichst rein zu halten, was bei der corrodirenden Eigenschaft des Sublimats von grossem Belang ist, spüle man die Kanüle nach dem jedesmaligen Gebrauch mit Wasser sorgfältig aus und führe in den Kanal derselben eine feine Borste ein, der ich vor dem Silber- und Golddraht den Vorzug gebe. Als dann feuchte man sie mit etwas Oel an, um sie vor Rost zu schützen. — In der Privatpraxis empfiehlt es sich, für jeden einzelnen Kranken eine besondere Kanüle zu haben, welche man in einem mit dem betreffenden Namen bezeichneten Kästchen aufbewahrt, — weil ängstliche Patienten eine Infection fürchten könnten. — Da die Spitze durch häufigeren Gebrauch stumpf zu werden pflegt, so ist während einer längeren Kur eine öftere Schärfung derselben geboten.

2. Einstich.

Bei der Ausführung der subcutanen Einspritzung von Sublimatlösung gegen secundäre Syphilis hat man, was den Einstich betrifft, im Allgemeinen dieselben Cautelen und dasselbe Verfahren zu beobachten, wie bei jeder subcutanen Injection überhaupt. Man suche mit der Injections- spitze (die man in der Charité kurzweg mit dem drastischen Namen: „Giftzahn“ belegte) durch die mit dem Zeigefinger und Daumen der linken Hand in einer Falte abgehobene Cutis schnell durchzudringen, bis mitten in das subcutane Zellgewebe hinein. Bleibt die Spitze in der Cutis stecken und gelangt die immerhin etwas kaustische Flüssigkeit in die Zellen des unnachgiebigen Gewebes, so könnte wohl Dermatitis und Lymphangitis die Folge sein, — was mir übrigens bisher noch in keinem Falle vorgekommen ist. Ebenso ist auch ein zu tiefes Eindringen der Spitze bis etwa in die Musculatur zu vermeiden.

Die Stichöffnung nach Herausziehen des Zahnes mit Heftpflaster zu verschliessen, war nur in wenigen Fällen stärkerer Blutung nöthig; gewöhnlich genügt die Compression der Stichöffnung mittelst des Fingers und die Verschiebung der betreffenden Hautstelle darüber. Letzteres

ist sogar stets erforderlich und zwar deshalb, weil nicht selten, besonders beim verticalen Verlauf des Stichkanals und beim nicht hinreichend tiefen Eindringen der Spitze in das subcutane Gewebe, der herausgezogenen Spitze leicht mehrere Tropfen der injicirten Flüssigkeit folgen, — was bei der geringen Quantität des Médicamentes immerhin von einiger relativen Bedeutung ist.

3. Wahl der Injectionsstelle.

Da nicht blos Lokalaffecte zu bekämpfen waren, sondern eine allgemeine syphilitische Dyskrasie behandelt werden mußte, so fand sich natürlich ein weiter Spielraum für die Auswahl der betreffenden Stellen. Zuerst wählte ich, um die Hauptdepots der *Materia peccans* anzugreifen, die Gegenden, in deren Nähe grössere Drüsenpackete liegen, — also die *Regio axillaris*, *inguinalis*, *cubitalis* etc. — Doch bald überzeugte ich mich, daß hier leicht Abscesse entstehen, deren Verlauf sehr unangenehme Folgen mit sich führt; auch die sonst zur Injection verwertheten Beugeseiten der Extremitäten boten gleiche Nachtheile dar. — Da sich außerdem herausstellte, daß beinahe von allen Körperregionen aus sich in ziemlich gleicher Zeit Salivation herbeiführen liefs, also keine Scala der Resorptionsfähigkeit am Körper gefunden war, so wurden der Rücken, die seitlichen Brustgegenden, die Kreuzgegend und das Gesäß die Prädilectionsstelle für die Injectionen, weil diese Orte am wenigsten empfindlich erscheinen, so daß die Patienten selbst sie hierzu als die für sie schmerzlosesten und bequemsten bezeichneten. Gleichzeitig machte ich die Beobachtung, daß gerade hier auch am seltensten entzündliche Erscheinungen und Abscesse entstanden. Nur bei Iritis injicirte ich gleichzeitig eine etwas mehr verdünnte Lösung von Sublimat in die Temporalgegend.

4. Injectionsflüssigkeit.

Im Allgemeinen und bei den meisten Kranken, namentlich bei den von mir in der letzten Zeit behandelten

400 Kranken habe ich mich fast ausschliesslich einer Sublimatlösung von 4 Gran auf 1 Unze Aquae destill. bedient. Füllt man mit dieser Solution die gewöhnliche Injections-glasspritze, welche 15 Gran Flüssigkeit faßt, so wird bei der jedesmaligen Injection ein Achtel Gran Sublimat eingespritzt. Bei empfindlichen Patienten pflege ich ein Zehntel bis ein Achtel Gran Morphinum und zwar mit etwas Glycerin vermischt, hinzuzusetzen. — Nimmt man eine concentrirtere Sublimatlösung als die oben bezeichnete, so muß man auch auf intensivere Localreizungs-Erscheinungen gefaßt sein. Wählt man dagegen eine mehr verdünnte Solution, so treten die durch eine zu große Quantität der nöthigen Injectionsflüssigkeit später zu erwähnenden Nachtheile ein.

Was die jedesmal von mir injicirte Partialdosis des Sublimats anbetrifft, so schwankte dieselbe zwischen der Minimaldosis von einem Achtel Gran bis zur Maximaldosis von einem Viertel Gran. Nur in den seltensten Fällen, besonders bei den heftigen Formen der Iritis, wurden von mir noch größere Quantitäten pro dosi injicirt.

5. Zeit und Wiederholung der subcutanen Injection.

Die passendste Zeit für die subcutane Einspritzung des Sublimats bei Syphilis ist nach meiner Ansicht der Morgen und die Vormittagsstunden. Ist man genöthigt, täglich zwei Mal zu injiciren, so geschieht die Wiederholung am Besten in den Nachmittagsstunden. In einzelnen äußerst dringenden Fällen, besonders wo eine Schnellkur wünschenswerth ist, kann man selbst drei Mal täglich injiciren, natürlich nicht unmittelbar hintereinander, sondern mit den nöthigen Zeitintervallen von 3—4 Stunden zwischen einer und der anderen Injection, indem man, wie ich dies gewöhnlich thue, die erste Injection in den Morgenstunden zwischen 7—9 Uhr vornimmt, die zweite zu Mittag und die dritte des Abends.

6. Verhaltungsmafsregeln für den Patienten.

Ein grofser Vorthail meiner Injectionskur vor allen anderen, namentlich vor der Inunctionskur, besteht darin, dafs der Kranke nicht genöthigt ist, das Bett zu hüten oder auch nur permanent im Zimmer zu bleiben. Bei einigermaßen warmer Temperatur kann er sogar am Tage ausgehen, er vermeide jedoch die etwas kühlen Morgen- und Abendstunden. Dafs selbst bei niedriger Temperatur von 3 bis 5 Grad Réaumur das Ausgehen den Erfolg der Kur nicht immer beeinträchtigt, hat sich mir bis zur Evidenz dadurch herausgestellt, dafs eine Anzahl von mir behandelter Patienten, welche trotz meines Verbotes beim kalten Wetter ausgegangen waren, dennoch keine weiteren nachtheiligen Folgen davon verspürten. Nur in einzelnen seltenen Fällen beobachtete ich danach einen mehr oder minder starken Rachenkatarrh und in einem Falle einen Bronchialkatarrh. Dagegen habe ich Rheumatismen oder rheumatoïde Affectionen niemals entstehen sehen. Trotzdem würde es sich doch im Allgemeinen empfehlen, den Kranken zu einer wärmeren Bekleidung anzubalten und ihn während der Kur unmittelbar auf dem Leibe eine wollene Jacke oder ein seidenes Hemd tragen zu lassen.

Was die Diät betrifft, so gestatte man dem Kranken blos einfache, leicht verdauliche Nahrung in etwas knapperer Quantität als gewöhnlich, ohne jedoch an die Hungerkur zu streifen, da sich mir eine solche Combination als unnütz erwies. Seine Nahrung sei womöglich seiner früheren Lebensweise angepafst, jedoch darf er nur die Hälfte oder höchstens zwei Drittheile seiner früheren Mahlzeiten zu sich nehmen, wobei er besonders fette, salzige, saure und gewürzhafte Speisen, sowie alle schwer verdaulichen Nahrungsmittel zu vermeiden hat; auch die Eintheilung und die Zeit der einzelnen Mahlzeiten mufs man streng überwachen, eingedenk der alten diätetischen Regel: „Cibus opportune datus verum est medicamentum“. —

Geistige Getränke darf man bei der Injectionskur im

Allgemeinen nicht gestatten; nur bei denjenigen Patienten, die theils bereits von Hause aus sehr schwächlich oder durch vorangegangene Schwitz-, Abführ- und Quecksilberkuren sehr herunter gekommen sind, theils endlich, wo lang anhaltende nächtliche Knochenschmerzen den Schlaf geraubt und den Appetit verdorben haben, erlaube ich etwas guten Wein oder auch gut ausgegohrenes Bier in geringer Quantität. Ebenso gestatte ich älteren Personen, die seit Jahren täglich an alkoholische Getränke gewöhnt sind, den mässigen Genuß derselben.

Eine grosse Sorgfalt muß man auf die Reinlichkeit und Kultur der Zähne hier ebenso verwenden, wie bei jeder anderen Quecksilberkur. Es genügt täglich mehrmaliges Ausspülen des Mundes mit reinem, nicht zu kaltem Wasser und zweimaliges Putzen der Zähne mit einer weichen Zahnbürste und dem gewöhnlichen Zahnpulver. Ist das Zahnfleisch leicht blutend, sehr aufgelockert und schmerzhaft, so wähle man Bepinselungen desselben mit den bekannten adstringirenden Solutionen. Hierbei ist es nicht nöthig, die Kranken des Nachts aufzuwecken, um Gurgelungen vorzunehmen, wie dieses Siegmund bei seiner Einreibungskur als Vorschrift angiebt. Wo Neigung zum Speichelflusse vorwaltet oder wo Prodrome seines Erscheinens auftraten, liess ich innerlich eine etwas concentrirte Lösung von Chlorkali 1—3stündlich mit gutem Erfolge nehmen. Da sich ausserdem der gleichzeitig bei meiner Injectionskur innerlich angewandte Gebrauch dieses Präparates als sehr nützlich bewährte, so galt zuletzt in der Charité als Regel, den Kranken täglich drei bis vier Mal einen halben Skrupel Kali chloricum zu verabreichen.

Was den Gebrauch des Tabacks und namentlich der Cigarren anbetrifft, so habe ich denselben meistens gestattet, aber blos in sehr eingeschränktem Masse; es verbietet sich das Schnupfen und Rauchen bei Erosionen und Ulcerationen an der Schleimhaut der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle von selbst.

In Bezug des psychischen Verhaltens der Patienten bei der Sublimatinjectionskur versteht es sich von

selbst, daß sie jede anstrengende geistige Arbeit oder Aufregung sorgfältig vermeiden müssen. Vor Allem bemühe sich der Arzt, den oft an seiner Zukunft ganz verzweifelnden Kranken über diese vollständig zu beruhigen und von jener Syphilidophobie zu befreien, die, wie bekannt, fast jeden heinzusuchen pflegt, der längere Zeit an Syphilis litt. Charakteristisch für unsere Methode war es übrigens, daß sie, durch den raschen Effekt auf die wahrnehmbaren Symptome, meistentheils mittelst dieser unmittelbaren Augenscheinlichkeit sehr vortheilhaft auf die Stimmung der Kranken wirkte, und diese nach wenigen Tagen der Kur es rühmend anerkannten, sich körperlich und geistig gehoben und bedeutend erleichtert zu fühlen. Von großem Werthe endlich ist hier der Umstand, daß man bei unserer Methode dem Kranken gestatten kann, Berufsgeschäften, wenn sie nicht zu anstrengend sind, nachzugehen. Ein jeder auf diesem Gebiete nur einigermaßen erfahrene Praktiker weiß es zur Genüge, welcher Vortheil in dem Umstande zu liegen pflegt, daß die Patienten bei ihrer Kur ungestört und in Bezug auf ihre sociale Stellung ungenirt ihrem gewohnten Berufe obliegen können, ohne durch die ärztliche Behandlung irgend eine Veränderung oder einen Verlust an Zeit und Geschäften zu erleiden. Dies ist gerade einer der Hauptvorzüge, den die Injectionskur vor allen anderen Methoden beanspruchen kann. —

Ueber einige ungünstige Nebenmomente bei der subcutanen Injection.

1. Der Schmerz.

Die größere oder geringere Heftigkeit des durch den Einstich bewirkten Schmerzes hängt, wie bei Injectionen jedes anderen Medicamentes, so auch hier zum Theil von

der Geschicklichkeit ab, mit welcher man bei dieser kleinen Operation verfährt, zum Theil aber auch von der mehr oder minder guten Beschaffenheit der lanzettförmigen Spitze des Instrumentes. Der Schmerz, welchen die corrodirende Eigenschaft der Sublimatlösung bedingt, tritt entweder schnell auf und verliert sich nach längerer oder kürzerer Zeit, oder er ist anfangs, unmittelbar nach dem Einstich und der Einspritzung, unbedeutend, steigert sich aber nach und nach und erreicht dann nicht selten erst nach mehreren Stunden seine größte Intensität. Besonders unangenehm pflegt der Umstand zu sein, daß die Injectionsstellen beim Liegen auf denselben empfindlich werden und durch ihre schmerzhaft Reizung dann öfters die nächtliche Ruhe stören können. Man vermeide deshalb so viel als möglich diejenigen Körperstellen, auf welchen der Patient während des Schlafes zu liegen pflegt; auch injicire man eben deswegen nicht unmittelbar oder kurz vor dem Schlafengehen.

Nicht selten sind blos die ersten Injectionen schmerzhaft und der Patient gewöhnt sich derartig daran, daß er den Einstich später kaum noch empfindet. Wiederum kommen aber auch Fälle vor, daß der Schmerz erst nach einer gewissen Anzahl von Injectionen empfunden wird, während er anfangs unbedeutend war. Ob in diesen Fällen die Empfindlichkeit für Schmerzen durch die nach und nach sich steigernde cumulative Wirkung des Sublimats erhöht wird, lasse ich dahin gestellt sein.

Sowohl in meiner Privatpraxis als auch in der Charité machte ich die allseitig bekannte Beobachtung, daß die Empfindlichkeit der Individuen eine sehr verschiedene ist. Manche Kranke bezeichnen den Schmerz als höchst gering, andere wieder klagen darüber sehr stark. Ein einziger Fall ist mir in der Privatpraxis vorgekommen, wo die Injectionskur wegen dieser übergroßen Schmerzhaftigkeit ganz aufgegeben werden mußte, da der Kranke — ein sonst ziemlich robuster Kavallerie-Offizier — nach dem jedesmaligen Einstich in einen Ohnmacht ähnlichen Zustand verfiel. Hier war also die geringe Hautverletzung mittelst des

Stiches und nicht die injicirte Sublimatflüssigkeit als die einzige Ursache des Schmerzes anzusehen. —

2. Hautentzündungen und Abscesse.

In den meisten Fällen zeigt sich sofort nach der Injection, bisweilen jedoch einige Zeit später, eine diffuse Röthung der Haut rings um die Stelle des Einstichs. Später schwillt das subcutane Bindegewebe ein wenig an und erhebt die betreffende Stelle über das Niveau ihrer Umgebung. Dabei wird die Stelle empfindlich gegen Berührung und schmerzhaft. Kurze Zeit darauf sehen wir dann Schwellung und Röthung fast immer nach und nach schwinden. Die grössere oder geringere Schnelligkeit, mit welcher diese entzündlichen Erscheinungen abnehmen, ist jedoch sehr verschieden und scheint mir von gewissen Momenten abzuhängen, welche, als auf individueller Idiosynkrasie beruhend, schwer eruirbar sind. Nicht ganz selten bilden sich hier später Indurationen aus, welche Wochen, ja Monate lang fortbestehen können, allmählig aber sich zurückbilden, wie ich dies bei allen Kranken constatirte, welche nach längerer Zeit in die Charité zurückkehrten. Abscesse habe ich besonders in der ersten Zeit, als ich mit subcutanen Injectionen zu behandeln begann, viel häufiger als später entstehen sehen. Dieselben können einerseits durch die Qualität und Stärke der Sublimatlösung, andererseits durch ihre Quantität bedingt werden. Sehr concentrirte Solutionen veranlassen leicht durch die Intensität des entzündlichen Prozesses grössere Exsudationen, welche eiterig zerfallen; zu grosse Quantitäten sehr schwacher Solution bewirken oft dasselbe Phänomen, wahrscheinlich durch die zu grosse Zerrung und Abhebung des Zellgewebes.

Die Körperstellen, an welchen Abscesse am leichtesten sich zu bilden pflegen, befinden sich, wie erwähnt, in der Nähe grösserer Drüsenpackete. Auch diejenigen Hautstellen prädisponiren dazu, welche eine grössere Empfänglichkeit für profuse Eiterungen bei der sogenannten Syphilisation, der

Einimpfung des Schankersecrets, zeigen, wie z. B. die Haut des Oberarms, des Oberschenkels u. s. w. Dagegen sind die Seitenregionen der Brust, im Gegensatz zu der Erfahrung, daß hier die inoculirten Geschwüre leicht größeren Umfang annehmen, weniger prädisponirt für Injectionsabscesse und deshalb zu Einspritzungen zu verwerthen. Bei manchen Kranken ist die vordere Armgegend, namentlich an der Dorsalseite, wenig, bei anderen mehr empfindlich, deshalb ist diese Region immerhin zu einem Versuche wählbar. Bei inveterirter Syphilis, wo eine größere Anzahl von Injectionen erfordert wird, ist es von Bedeutung, eine hinreichend große Auswahl von Hautstellen zum Einstich treffen zu können.

Bei einer gewissen Anzahl von Kranken, die an hartnäckigen Uebeln litten, wählte ich Jodquecksilber, in der Mischung von einer Drachme Jodkalium, acht Gran rothes Jodquecksilber auf drei Unzen destillirten Wassers, als Injectionsflüssigkeit. Obgleich die Wirkung derselben für gewisse Syphilisformen ganz vorzüglich war, so ist doch die darauf folgende entzündliche Hautreizung sehr heftig und viel stärker als beim Sublimat. Da nach derartigen Injectionen sich auch oft mit blutigem Serum gefüllte Blasen gebildet hatten, so stand ich von weiteren Versuchen ab.

Was den Verlauf der Abscesse selbst betrifft, so war dieser folgender: Nach der Injection von kleinen Quantitäten concentrirter Lösungen tritt eine chronisch verlaufende Entzündung mit Exsudation ein, welche erst nach zwei, drei bis sechs Wochen eitrig zerfällt und einen scharf umschriebenen Abscess darstellt. Diese öffneten sich meist spontan, so daß die Punktion nur in den Fällen indicirt erscheint, wo jene tief im subcutanen Gewebe liegen und von einer dicken Hautschicht bedeckt sind.

Die aus den Abscessen entleerte Flüssigkeit sieht meistentheils blutig eiterig aus, ist von dünner Consistenz und nicht auffallendem Geruch, wenn nicht bereits eine putride Zersetzung durch die zu späte spontane Eröffnung oder durch die zu weit hinausgeschobene Punktion eingetreten

Aufbruch zeigt dann einen Belag von schmutzig-gelblichem diphtherischen Exsudat, welches bald eintrocknet, so daß der Abscess dann eine glatte, sehr fest aufsitzende, fettig glänzende, gelbliche Fläche darbietet. Die Wundränder sind meistens etwas unterminirt, trocken, welk, mehr scharfkantig als gezackt. Schreitet endlich der Prozeß zur Heilung fort, so entstehen kleine, anfangs schwammige, später consistentere Granulationen, und zuletzt löthen sich die Ränder an. Die Narbe ist meistens linear, etwas tiefer eingezogen als dies sonst nach Zellgewebsabscessen zu sein pflegt. Auch bleibt sie, namentlich in der Nähe der Knochen, längere Zeit hindurch empfindlich. Nicht ganz selten zeigt sich eine Zeit lang noch eine circumscripte, oft sehr resistente Induration, welche jedoch, wie bereits erwähnt, mit der Zeit erweicht und verschwindet. Beobachtet man übrigens die von mir oben ausführlich angegebenen Vorsichtsmafsregeln, so wird man eben so wenig nach den Sublimatinjectionen Hautentzündungen und Abscesse zu sehen Gelegenheit haben, als nach den Morphinjectionen. In der letzten Zeit habe ich durchschnittlich bei 100 Kranken kaum 2—3 Mal geringe Abscesse folgen sehen, die überdies sehr gutartig sich verhielten und verliefen. — Hinzufügen muß ich noch, daß bei sehr heruntergekommenen und kachectischen Patienten etwas häufiger Abscesse eintreten und einen schleppenderen Verlauf annehmen. Dennoch habe ich auch bei diesen Individuen, von denen ich eine große Zahl in der Charité behandelte, keinen bleibenden Nachtheil gesehen. Ein durch Injection von Sublimat angeblich bewirktes Erysipel mit tödtlichem Ausgang, wie es ein Berliner Kollege bei einem seiner Kranken beobachtet haben will, ist mir bisher noch nicht vorgekommen.

3. Gefäßverletzungen.

Es sind in der neueren Zeit einige Beobachtungen veröffentlicht worden, die darauf hindeuten, als ob nach einzelnen subcutanen Injectionen, namentlich von Mor-

phium, Erscheinungen auftreten, welche auf einer rapiden Intoxication durch Anstich und Eröffnung einer Vene mittelst der Injectionsnadelspitze, also durch eine Art von Infusion des Medicamentes unmittelbar in die Blutcirculation, beruhen sollten. Zuerst publicirte Professor Nufsbaum in München derartige Fälle (Aerztliches Intelligenzblatt 1865 No. 36), später sah Spencer Wells, nach der Injection einer kleinen Dosis von Woorara bei einem Falle von Tetanus, die rapidesten toxischen Wirkungen eintreten. Endlich hat Dr. Feith in Köln einen Fall mitgetheilt (Berliner klinische Wochenschrift 1867, No. 18, S. 194), der auf das Bestimmteste den Beweis für obige Behauptung liefern sollte. Der Vorgang in allen diesen Fällen war, daß beim Herausziehen der Nadelspitze, derselben unmittelbar ein kleiner Blutstrom folgte, als ob ein Gefäß direct verletzt worden sei.

Obgleich ich auch öfters diese Art von starker Nachblutung zu beobachten Gelegenheit hatte, so konnte ich doch niemals bei meinen zahlreichen, bereits über viele Tausende hinausgehenden subcutanen Injectionen die genannte Infusion des Medicamentes in die Venen constataren. Die Annahme Nufsbaum's, daß die Spitze der Injectionsnadel in das Lumen einer subcutanen Vene hineintrifft und die Einspritzung somit direct in das Blut und nicht in die Zellgewebemaschen geschieht, scheint auch mir unwahrscheinlich. Ich kann daher nur der von A. Eulenburg und Beigel ausgesprochenen Ansicht beipflichten, daß an einzelnen Stellen des Körpers die Resorption viel rascher geschieht, als an anderen, und daher zuweilen unmittelbar danach eine stürmische Reaktion auftreten kann. Dieser Umstand erklärt vollständig, weshalb nach Injectionen von gleichen Gaben Morphium das eine Mal keine, das andere Mal sehr erhebliche Folgeerscheinungen bei denselben Individuen auftraten, ohne daß wir nöthig hätten, deshalb zur Annahme einer Venenverletzung unsere Zuflucht zu nehmen. Hierzu kommt aber auch noch in dem Falle von Nufsbaum die enorm große Dosis von 2 Gran Morphium. In dem von Dr. Feith mitgetheilten Fall trat zwar

nach der Injection von $\frac{1}{10}$ Gran Morphinum in der rechten Nackengegend eine Reihe ähnlicher Erscheinungen auf, indessen spricht der Umstand, daß in diesem Falle schon nach $1\frac{1}{2}$ Stunde die toxischen Erscheinungen verschwunden waren, auch nicht zu Gunsten der Nufsbaum'schen Ansicht; denn der durch die Injection bewirkte Thrombus hätte nachhaltigere Folgen herbeiführen müssen. Wie man endlich „durch Rückwärtspumpen einen Theil der eingespritzten Flüssigkeit sammt dem Blute wieder heraus bekommen solle“, ist mir nicht recht verständlich. Daher kann ich durchaus nicht dem Vorschlage Nufsbaum's beistimmen, „recht langsam zu injiciren und bei auftretenden Unfällen sogleich rückwärts zu pumpen“.

Außer den im Voranstehenden geschilderten üblen Nebenerscheinungen, wie Schmerz, Hautentzündungen, Abscessen, Gefäßverletzungen, muß ich noch auf eine Reihe von Erscheinungen aufmerksam machen, welche eigentlich mehr in das Gebiet der Sublimatintoxication gehören. Bei der geringen Dosis bleiben dieselben natürlich auch während der Injectionskur aus, und da zur Heilung der Syphilis schon kleine Quantitäten des Quecksilberchlorids, subcutan angewandt, genügen, so hat man solche Intoxicationserscheinungen nicht zu befürchten. Da es mir aber darauf ankam, die Grenzen genau kennen zu lernen und zu bestimmen, über die hinaus toxische Erscheinungen eintreten können, so habe ich in einzelnen Fällen mir erlaubt, in dieser Beziehung Experimente anzustellen, die ich gewissenhaft überwachte, um die Kranken vor ernstem Schaden zu bewahren. Nebenbei hatte ich bei diesen großen toxischen Gaben die Absicht, den Zeitraum kennen zu lernen, innerhalb welchem man die Syphilis, namentlich aber einzelne, oft gefährlich verlaufende Formen, wie besonders Iritis, möglichst schnell zur Heilung führen könne.

Wenn es mir hierdurch auch gelang, überraschend schnell, oft bloß mit einer einzigen subcutanen Injection von $\frac{1}{2}$ —1 Gran, meinen Zweck zu erreichen, wie dies meist bei der Iritis der Fall war, so möchte ich doch dieses Verfahren nicht allgemein zur Nachahmung empfehlen, weil sich leicht hierbei Gefahren einstellen könnten.

Diese toxischen Erscheinungen bestanden in Folgendem:

Nach etwas höheren Gaben, wie $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Gran Sublimat bei Frauen, $\frac{1}{2}$ Gran bei Männern, stellten sich gewöhnlich nur leichtere Vergiftungssymptome ein, wie Gastricismus, belegte Zunge, Appetitlosigkeit, schlechter, jedoch noch nicht metallischer Geschmack, cardialgischer Schmerz, der beim Druck zunahm, retardirter Stuhlfgang mit Diarrhöen abwechselnd, unruhiger Schlaf, Aufschrecken, allgemeine Mattigkeit und blasses Aussehen. Dabei war die Quantität des Urins vermehrt, sein specifisches Gewicht vermindert, seine Farbe blaß, strohgelb, doch enthielt er kein Eiweiß.

Nach größerer Gabe von $\frac{1}{2}$ Gran bei Frauen und $\frac{3}{4}$ —1 Gran bei Männern steigerten sich die angegebenen Symptome bis zum Erbrechen mit starken Kolikschmerzen, heftigen mit Tenesmus verbundenen, meist blutigen Diarrhöen. Dabei stellten sich Schwindelanfälle ein, namentlich Neigung zum Umfallen beim Versuch aus dem Bette zu steigen, später Ohnmacht und Coma. Der Puls, anfänglich accelerirt und fadenförmig, sank später auf 60, 50 und selbst bis auf 40 Schläge.

Zur Bekämpfung der hier aufgeführten leichteren und schwereren Symptome der Intoxication bediente ich mich im ersten Falle kleiner Gaben von Opium, im zweiten Falle der excitirenden Mittel, wie Wein, China und Aether mit dem besten und meist sehr schnell eintretenden Erfolge, so daß ich einen bleibenden Nachtheil nie zu beobachten Gelegenheit hatte.

Therapeutische Ergebnisse.

1. Männliche Kranke.

Wie schon in der Einleitung bemerkt, theilte ich zum Behuf der Auffindung derjenigen Methode, bei welcher die geringste Quantität Sublimat zur Heilung genüge, die Kranken in verschiedenen Kategorien.

Nachstehende Tabelle I ergibt eine genaue Uebersicht der für die einzelnen männlichen Kranken zur Heilung erforderlich gewesenenen Quantität von Sublimat, ebenso wie die Summe aller einzelnen subcutanen Injectionen.

Tabelle I.

Kategorie	Anzahl der Kranken	Quantität des subcutan injicirten Sublimats		Anzahl der einzelnen Injectionen	
		in Summa Gran	im Durchschnitt Gran	in Summa	im Durchschnitt
I. Sublimat-Injectionen ohne eine gleichzeitige andere Medication	63	180 $\frac{7}{4}$	2 $\frac{6}{7}$	1041	16 ($\frac{1}{4}$)
Bei den Kranken hatte vor der Aufnahme in die Charité stattgefunden:					
A. keine Behandlung	16	51 $\frac{1}{2}$	3 $\frac{1}{4}$	303	19
B. nur lokale Behandlung	18	51 $\frac{6}{8}$	2 $\frac{6}{8}$	290	16
C. eine allgemeine Behandlung mit vegetabilischen Mitteln . .	5	8 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	45	9
D. eine allgemeine Behandlung mit mercuriellen Mitteln . . .	24	68 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{4}$	403	16 ($\frac{1}{4}$)
Latus	63	180 $\frac{7}{4}$	2 $\frac{6}{7}$	1041	16 ($\frac{1}{4}$)

Kategorie	Anzahl der Kranken	Quantität des subcutan injicirten Sublimats		Anzahl der einzelnen Injectionen	
		in Summa Gran	im Durchschnitt Gran	in Summa	im Durchschnitt
Transport	63	180 $\frac{7}{11}$	2 $\frac{7}{11}$	1041	16 ($\frac{1}{11}$)
II. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen .	37	72 $\frac{1}{4}$	ca. 2	361	c. 10
A.)	24	55 $\frac{7}{16}$	2 $\frac{5}{16}$	285	12
B.)	2	4	2	13	6 ($\frac{1}{2}$)
C.)	2	2 $\frac{3}{4}$	1 $\frac{3}{8}$	11	5 ($\frac{1}{4}$)
D.)	9	10 $\frac{7}{10}$	1 $\frac{1}{10}$	52	ca. 6
III. Sublimat-Injectionen mit Sarsaparillen-Schwitzkur gleichzeitig	14	33 $\frac{9}{16}$	2 $\frac{1}{16}$	166	c. 12
A.)	5	12 $\frac{1}{4}$	2 $\frac{1}{4}$	52	10 ($\frac{2}{5}$)
B.)	2	5 $\frac{3}{16}$	2 $\frac{3}{16}$	27	13 ($\frac{1}{4}$)
C.)	3	7 $\frac{1}{16}$	2 $\frac{1}{16}$	42	14
D.)	4	8 $\frac{1}{8}$	2 $\frac{1}{8}$	45	11 ($\frac{1}{4}$)
IV. Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerlichem Gebrauch von Jodkalium	22	44	2	168	7 ($\frac{1}{11}$)
A.)	2	7 $\frac{1}{4}$	3 $\frac{1}{4}$	20	10
B.)	8	16 $\frac{7}{16}$	ca. 2 $\frac{1}{16}$	56	7
C.)	2	4 $\frac{1}{4}$	2 $\frac{1}{4}$	16	8
D.)	10	16 $\frac{3}{8}$	1 $\frac{3}{8}$	76	7 ($\frac{3}{4}$)
V. Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerlichem Gebrauch von Kali chloricum . .	3	9	3	26	8 ($\frac{2}{3}$)
VI. Zuerst Sarsaparillen - Schwitzkur, dann Sublimat - Injectionen mit gleichzeitig innerlichem Gebrauch von Kali chloricum . .	5	10 $\frac{1}{8}$	2 $\frac{1}{8}$	39	8
Summa =	144	ca. 350	2 $\frac{1}{4}$ ($\frac{1}{11}$)	1801	12 ($\frac{1}{4}$)

Die voranstehende Tabelle ergibt, dafs, abgesehen von den Differenzen der einzelnen Kategorien,

bei Männern die Quantität von $2\frac{1}{2}$ Gran Sublimat im Durchschnitt zur Heilung genügte.

Gehen wir auf einzelne Momente ein, die, wie wir uns sogleich überzeugen werden, mehr statistisch interessant als therapeutisch wichtig sind, so tritt zunächst die Frage entgegen:

„Ob vielleicht eine vorangegangene interne Medication im Stande sei, die nachfolgende Injectionskur abzukürzen?“

Zur Entscheidung hierüber genügt aber keineswegs die Eintheilung der Kranken in obige Kategorien, es müssen vielmehr aus den verschiedenen Kategorien der Tabelle I die zusammengehörigen Fälle summirt werden, wie dies in den Tabellen II—V geschehen ist, denn zu den Kranken, welche vor der subcutanen Injectionskur keine innere Medication erfahren hatten, gehörte nicht blos die Unterabtheilung A, sondern auch B, d. h. solche, welche bis dahin blos lokal behandelt worden waren, da eine lokale Therapie des Initialgeschwürs bekanntlich ohne Einfluß auf die Weiterentwicklung der constitutionellen Syphilis bleibt ¹⁾.

Zur Tabelle III, welche solche Kranke umfaßt, die vor der Injectionskur eine vegetabilische Kur gebraucht hatten, gehören nicht blos die 24 Fälle von II A, sondern auch die 4 Kranken von II B und C und die 5 Kranken von I C, also im Ganzen 33 Fälle ²⁾.

Zu den Kranken der Tabelle IV treten keine andern Fälle mehr als die unter I D ³⁾ angegebenen 24 hinzu.

Der günstige Umstand, dafs eine ziemlich gleichmäfsige Anzahl von Kranken in den 3 verschiedenen Kategorien sich dargeboten hat, erleichtert und sichert zugleich die Berechnung, wie sie auf folgenden Tabellen angegeben ist.

1) Fall 224 bis 256 und 366.

2) Fall 257 bis 260, 285 bis 308 und 309 bis 312.

3) Fall 262 bis 284 und 367.

Tabelle II.

**Kranke, die vor der subcutanen Injectionskur überhaupt noch keine
Behandlung erfahren haben.**

Tabelle III.

Kranke, die vor ihrer Aufnahme in die Charité einer vegetabilischen Behandlung von mindestens 3 Wochen unterworfen worden waren.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto- ulcerosum			Gran
1	257	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	1½
2	258	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1¼
3	259	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1¼
4	260	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1¼
5	261	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—
6	285	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1¼
7	286	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2¼
8	287	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1¾
9	288	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
10	289	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2½
11	290	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	2
12	291	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3
13	292	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	4¼
14	293	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3¾
15	294	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2½
16	295	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	3½
17	296	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	3¾
18	297	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1¼
19	298	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3¾
20	299	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1¼
21	300	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1¼
22	301	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3
23	302	1	1	1	—	—	—	—	1	1	—	1¼
24	303	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1
25	304	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1¾
26	305	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2¾
27	306	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1¼
28	307	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1¾
29	308	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	3½
30	309	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2½
31	310	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1¾
32	311	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1
33	312	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1¾
Summa 33 Fälle		25	10	14	—	16	17	11	4	2	—	Durch- schnitt- lich ca. 2 Gran

Unter 33 Fällen befanden sich 5 mit schweren Formen = 15,15 pCt.

Tabelle IV.

Kranke, die vor ihrer Aufnahme in die Charité einer mercuriellen
Behandlung unterworfen worden waren.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	postulo-crusto- ulcerosum			Gran
1	262	1	—	—	—	—	—	—	1	1	Tophus Orch. gummos. Orch. gummos.	5½
2	263	1	—	—	—	—	1	1	1	—		2½
3	264	1	—	—	—	—	1	1	1	—		2½
4	265	1	1	—	—	—	—	—	1	—		2½
5	266	—	1	1	—	1	—	1	—	—		3
6	267	1	1	1	—	—	1	1	—	—		3½
7	268	—	1	1	—	1	—	—	—	—		2½
8	269	1	1	—	—	—	1	1	—	—		2½
9	270	1	—	—	—	—	—	—	1	—		6
10	271	—	—	1	—	—	1	—	1	—		4½
11	272	1	—	—	—	—	1	—	1	—		2½
12	273	1	—	—	—	1	—	1	—	—		1½
13	274	1	1	1	—	1	1	—	—	—		2½
14	275	1	—	1	—	—	1	1	—	—		2½
15	276	1	—	1	—	1	—	—	—	—		1½
16	277	1	—	1	—	—	1	1	—	—		2½
17	278	1	—	—	—	1	1	—	1	—		1½
18	279	1	1	1	—	1	—	—	—	—		2½
19	280	1	1	1	—	1	1	1	—	—		2½
20	281	1	—	1	—	1	—	—	—	—		1½
21	282	1	—	—	—	1	1	1	—	—		2½
22	283	1	—	1	—	1	1	1	—	—		2½
23	284	1	1	1	—	1	—	—	—	—		4
24	367	1	—	1	—	—	1	1	—	—	Tophus	3
Summa 4 Fälle		21	9	14	1	12	11	12	9	1	11	Durch- schnitt- lich ca. 2½ Gran

10 befanden sich 10 mit schweren Formen = 41,67 pCt

Aus der Tabelle II ersehen wir, daß jeder der Kranken, welcher vor der subcutanen Injectionskur noch keine andere innere Medication erfahren hatte, im Durchschnitt die ziemlich hohe Dosis von 3 Gran zur vollständigen Heilung nöthig hatte.

Die Tabelle III zeigt uns, daß diejenigen, welche vorher mit einem Quecksilberpräparat behandelt worden waren, zur Heilung $2\frac{1}{2}$ Gran bedurften.

Die geringste Dosis (ca. 2 Gran) genügte bei denjenigen Kranken, welche vorher eine Sarsaparillen-Schwitzkur von im Durchschnitt 4 Wochen Dauer gebraucht hatten.

Ergiebt sich hieraus für die letzten Kranken wirklich der Vortheil, $\frac{7}{8}$ Gran weniger injicirt zu erhalten, so steht dieser dennoch in keinem rechten Verhältnisse damit, daß der Kranke 4 Wochen lang vorher einer Kur unterworfen werden mußte, welche, abgesehen von ihrer Kostspieligkeit, auch noch sehr schwächend auf die Kranken wirken muß. Hierzu kommt noch, daß die betreffende Kategorie Kranke enthält, welche mehr zu den leichteren als zu den schweren Fällen zählen. Denn, wenn wir die in allen 3 Tabellen befindlichen einzelnen lokalen Affecte, woran die Kranken litten, summiren, so ergiebt sich, daß die eben genannte Kategorie nur 15 Procent schwere Fälle aufzuweisen hat, während in den Kategorieen II und III dies Procentverhältniß ein viel ungünstigeres ist, nämlich 29 und 41 Procent.

Die zweite hier zu erörternde Frage:

„ob eine gleichzeitig mit der subcutanen Injectionskur verbundene innere Medication zur Abkürzung der ersteren beitragen könne,”

läßt sich hier bei den Männern nicht so vollständig erledigen als bei den weiblichen Kranken, da die Zahl, mit denen wir bei den Männern zu operiren hatten, eine zu geringfügige ist, um daraus allgemein gültige Schlüsse ziehen zu dürfen, wie dies Tabelle V ergiebt. Wir erlauben uns deshalb auf die gleich folgende Erörterung bei den Frauen zu verweisen.

Tabelle V.

Kranke, welche gleichzeitig einer anderen Medication unterworfen waren.

A. Sarasparillen-Schwitzkur.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochen-affecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
1	322	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	24
2	323	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	24
3	324	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	24
4	325	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	24
5	326	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	24
6	327	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	24
7	328	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	24
Summa 7 Fälle		4	3	4	—	4	5	2	4	—	—	—	Durchschnittlich circa 2½ Gran

Unter 7 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 28,6 pCt.

B. Jodkalium.

2. Weibliche Kranke.

Gehen wir nun zu den weiblichen Kranken über, so ergibt hier die Tabelle VI diejenige Quantität des Quecksilbers, welche für die einzelnen Kategorien nöthig war, so wie die Summe aller einzelnen subcutanen Injectionen.

Tabelle VI.

Kategorie	Anzahl der Fälle	Quantität des injicirten Sublimates		Anzahl der einzelnen Injectionen	
		in Summa Gran	im Durchschnitt Gran	in Summa	im Durchschnitt
I. Sublimat-Injectionen ohne eine gleichzeitige andere Medication	128	$320\frac{5}{8}$	$2\frac{1}{4}$	2365	$18 (\frac{13}{32})$
A. Frauen, die noch nicht in der Charité behandelt sind	77	$200\frac{3}{8}$	$2\frac{7}{13}$	1529	$19 (\frac{6}{7})$
B. Frauen, die schon an primären Affecten in der Charité behandelt sind	30	$72\frac{1}{2}$	$2\frac{5}{12}$	511	$17 (\frac{1}{35})$
C. Frauen, die schon an secundär - syphilitischen Symptomen in der Charité behandelt sind .	21	$47\frac{17}{30}$	$2\frac{2}{7}$	325	$10 (\frac{1}{4})$
II. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen	37	$75\frac{5}{16}$	$ca. 2\frac{11}{32} (\frac{1}{28})$	526	$14 (\frac{8}{37})$
A.) B.) siehe unter I. { C.)	26 5 6	50 $10\frac{1}{4}$ $15\frac{1}{16}$	$1\frac{2}{3}$ $2\frac{1}{30}$ $2\frac{9}{16}$	341 73 112	$13 (\frac{1}{28})$ $14 (\frac{2}{5})$ $18 (\frac{2}{3})$
Latus	165	$425\frac{5}{17}$	—	2891	—

Kategorie	Anzahl der Fälle	Quantität des injicirten Sublimates		Anzahl der einzelnen Injectionen	
		in Summa Gran	im Durchschnitt Gran	in Summa	im Durchschnitt
Transport	165	425 $\frac{1}{2}$	—	2891	—
III. Sublimat-Injectionen und Sarsaparillen-Schwitzkur gleichzeitig	24	55 $\frac{7}{8}$	2 $\frac{1}{8}$	377	15 ($\frac{1}{2}$)
A. } siehe unter I. {	14	39 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	260	18 ($\frac{1}{2}$)
B. }	5	9 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	73	14 ($\frac{1}{2}$)
C. }	5	6	1 $\frac{1}{2}$	44	8 ($\frac{1}{2}$)
IV. Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerem Gebrauch von Jodkalium	71	149 $\frac{1}{2}$	ca. 1 $\frac{1}{2}$	753	ca. 9 ($\frac{1}{2}$)
A. } siehe unter I. {	48	98 $\frac{2}{3}$	2 $\frac{1}{3}$	1111	10 ($\frac{1}{2}$)
B. }	11	17 $\frac{1}{2}$	ca. 1 $\frac{1}{2}$	87	7 ($\frac{1}{2}$)
C. }	14	25 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	136	9 ($\frac{1}{2}$)
D. Frauen, die vor der Aufnahme in die Charité Hg. erhalten haben .	5	7 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	31	6 ($\frac{1}{2}$)
V. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerem Gebrauch von Jodkalium	15	18 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	25	4 ($\frac{1}{2}$)
A. } siehe unter I. {	8	9 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	36	4 ($\frac{1}{2}$)
B. }	5	7	1 $\frac{1}{2}$	24	4 ($\frac{1}{2}$)
C. }	2	1 $\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	5	2 ($\frac{1}{2}$)
VI. Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerem Gebrauch von Kali chloricum	69	169 $\frac{1}{2}$	ca. 2 $\frac{1}{2}$	606	ca. 8 ($\frac{1}{2}$)
A. } siehe unter I. {	43	116 $\frac{1}{2}$	ca. 2 $\frac{1}{2}$	421	ca. 9 ($\frac{1}{2}$)
B. }	11	29	ca. 1 $\frac{1}{2}$	110	6 ($\frac{1}{2}$)
C. }	5	11 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	45	9
D. (siehe unter IV.)	4	13 $\frac{1}{2}$	3 $\frac{2}{3}$	11	12
VII. Zuerst Sarsaparillen-Schwitzkur, dann Sublimat-Injectionen mit gleichzeitig innerem Gebrauch von Kali chloricum	■	4 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	16	4
Gesamtsumme	356	792 $\frac{1}{2}$	ca. 2 $\frac{1}{2}$	4727	ca. 13 ($\frac{1}{2}$)

Aus voranstehender Tabelle resultirt, dafs, wenn man auch hier die einzelnen Kategorien aufser Acht läfst:

bei Frauen die Quantität von $2\frac{1}{4}$ Gran, also $\frac{8}{8}$ Gran weniger als bei den Männern, zur Heilung genügt.

Dies Resultat erhält indess eine erhebliche Einschränkung dadurch, dafs die Männer im Allgemeinen an viel schwereren Formen erkrankt waren, als die Frauen, bei welchen namentlich Knochenaffecte, so wie die ulcerösen Prozesse in geringerem Procentverhältnisse vertreten waren. Während nämlich zur Heilung dieser (35) schwereren Formen bei den Männern 117 Gran erforderlich waren, bedurften die entsprechenden Fälle (22) der Frauen nur 75 Gran. Ziehen wir diese schweren Formen bei beiden Geschlechtern ab, so ergibt sich:

dafs sowohl Männer als Frauen eine ziemlich gleiche Quantität, die ersteren $2\frac{1}{8}$ Gran, die letzteren $2\frac{1}{7}$ Gran, zur Heilung bedürfen.

Was die fernere Frage über den Einfluß einer vor der Injectionskur gebrauchten anderweitigen inneren Kur anbetrifft, so stellt sich hier das Resultat im Allgemeinen ganz gleich mit dem der Männer heraus, wie dies die Tabellen VII, VIII und IX zeigen.

Tabelle VII.

Kranke, welche vor der Injectionskur in der Charité entweder noch gar nicht oder nur an primären Affecten behandelt worden sind.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx-affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto-ulcerosum				Gran
1	1	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	$2\frac{1}{4}$
2	2	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	$2\frac{7}{8}$
3	3	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{3}{8}$
4	4	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
5	5	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$
Latus 5 Fälle		—	5	4	—	4	3	2	—	—	—	—	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto- ulcerosum				Gran
Transport 45 Fälle		4	44	35	1	31	21	10	5	—	1	—	—
46	46	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{4}$
47	47	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
48	48	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{4}{3}$
49	49	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$
50	50	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{5}{8}$
51	51	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
52	52	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
53	53	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	4
54	54	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
55	55	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
56	56	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
57	57	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
58	58	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	3
59	59	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2 $\frac{1}{8}$
60	60	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{7}{8}$
61	61	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{1}{4}$
62	62	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
63	63	—	1	1	—	—	—	—	1?	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
64	64	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{4}$
65	65	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	2 $\frac{1}{4}$
66	66	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	7
67	67	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2 $\frac{3}{4}$
68	68	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	3
69	69	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	$\frac{7}{8}$
70	70	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	1 $\frac{3}{4}$
71	71	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	2
72	72	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
73	73	1	1	1	—	—	1	—	1?	—	1	—	2 $\frac{3}{4}$
74	74	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3
75	75	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	2 $\frac{5}{8}$
76	76	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	2 $\frac{7}{8}$
77	77	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	2
78	78	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
79	79	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
80	80	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
81	81	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1 $\frac{7}{8}$
82	82	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{5}{8}$
83	83	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{3}{4}$
84	84	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{8}$
85	85	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3 $\frac{3}{8}$
85	85	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2 $\frac{3}{4}$
Latus 85 Fälle		14	74	63	3	56	35	18	8	—	4	—	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto- ulcerosum				Gran
Transport 85 Fälle		11	71	63	11	56	35	18	8	—	4	—	—
86	86	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2½
87	87	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
88	88	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
89	89	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3
90	90	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
91	91	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2½
92	92	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2½
93	93	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
94	94	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2½
95	95	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4
96	96	—	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	1½
97	97	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
98	98	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
99	99	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1½
100	100	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
101	101	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3½
102	102	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3½
103	103	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	2½
104	104	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
105	105	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
106	106	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3½
107	107	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1½
Summa 107 Fälle		17	100	77	11	71	48	20	10	—	1	—	Durch- schnittlich circa 2½ Gran

Unter 107 Fällen befanden sich 18 mit schweren Formen = 12 pCt.

Tabelle VIII.

Kranke, welche vor der subcutanen Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur durchmachten.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injecirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto- ulcerosum				Gran
1	108	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2
2	109	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2½
3	110	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1½
4	111	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1½
5	112	—	1	—	—	1	—	—	1?	—	—	—	1½
6	113	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
7	114	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2½
8	115	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
9	116	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2½
10	117	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3½
11	118	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4½
12	119	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2½
13	120	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
14	121	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1½
15	122	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1½
16	123	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
17	124	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2½
18	125	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	4½
19	126	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3½
20	127	—	1	—	1?	—	—	—	—	—	—	—	1½
21	128	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
22	129	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2½
23	130	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	½
24	131	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
25	132	1	—	—	—	—	1	1?	—	—	—	—	2½
26	133	1	1	1	—	—	1	—	1?	—	—	—	2½
27	134	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	2½
28	135	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
29	136	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2½
30	137	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1½
31	138	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2
32	139	—	1	—	—	—	—	—	1?	—	—	—	2½
Latus 32 Fälle		5	22	19	4	11	12	5	5	—	—	—	—

39 *

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto- ulcerosum				Gran
Transport 32 Fälle		5	22	19	4	11	10	5	6				—
140		—	1	—	—	—	1	—	—				2½
34 141		—	1	—	—	—	1	—	—				1½
35 142		—	1	1	—	1	1	—	—				2
36 143		—	1	1	—	—	1	1	—				1½
37 144		—	1	—	—	1	1	—	—				1
38 145		1	1	1	—	1	—	—	—				1
39 146		—	1	1	—	—	1	1	—				1½
40 147		—	1	1	1	1	—	—	—				2½
41 148		—	1	—	—	1	1	—	—				1½
42 149		—	1	—	—	1	1	1	—				3
43 150		1	1	1	—	1	1	1	—				1½
44 151		1	1	1	—	1	—	—	—				1
45 152		1	1	1	—	1	1	1	1				3¾
46 153		—	1	—	—	—	—	—	—				2½
47 154		—	1	—	1	—	1	—	—				2½
48 155		1	1	—	—	—	1	—	—				1½
49 156		1	1	1	—	—	—	—	—				2½
50 157		—	1	—	—	—	1	—	—				1½
51 158		—	—	1	—	—	1	1	1?				1½
52 159		—	—	1	—	—	1	—	—				1
53 160		—	1	1	—	—	—	—	—				3½
54 161		—	1	—	—	1	—	—	—				1½
55 162		1	—	1	—	1	—	—	—		1		2½
56 163		—	1	—	—	—	—	—	—				2½
57 164		1	1	—	—	—	—	—	—				4
58 165		—	—	1	—	1	1	—	—				2½
Summa 58 Fälle		11	41	32	6	23	28	11	7	—	1	—	Durch- schnittlich circa 2½ Gran

Unter 58 Fällen befanden sich 8 mit schweren Formen = 13,8 pCt.

Die dritte Frage:

„Ob eine gleichzeitige innere Medication zur Abkürzung der subcutanen Injectionskur beitragen könne?“

haben wir durch die Aufstellung der Tabellen IX, X und XI zu lösen gesucht.

Tabelle IX.

Kranke, welche gleichzeitig mit der subcutanen Injectionskur eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebrauchten.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto- ulcerosum				Gran
1	166	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{1}{2}$
2	167	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$
3	168	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$
4	169	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$
5	170	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$
6	171	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$
7	172	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4 $\frac{1}{2}$
8	173	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{1}{2}$
9	174	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{1}{2}$
10	175	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$
11	176	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$
12	177	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
13	178	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5 $\frac{1}{2}$
14	179	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{1}{2}$
15	180	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$
16	181	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$
17	182	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{1}{2}$
18	183	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{1}{2}$
19	184	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{1}{2}$
Summa 19 Fälle		—	19	11	2	15	8	2	—	—	—	—	Durch- schnittlich circa 2 $\frac{1}{2}$ Gran

Unter 19 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 10,5 pCt.

Tabelle X.

Kranke, welche gleichzeitig mit den subcutanen Injectionen innerlich
Jodkalium erhielten.

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität in- jicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	postulo-erupto- ulcerosum				Gram
1	190	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1½
2	191	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	4
3	192	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1½
4	193	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2½
5	194	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
6	195	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
7	196	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1½
8	197	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
9	198	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1½
10	199	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
11	200	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
12	201	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
13	202	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2
14	203	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
15	204	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2½
16	205	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1½
17	206	1	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	4
18	207	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	4½
19	208	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
20	209	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1½
21	210	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2½
22	211	—	1	1	—	—	1	1	1	—	—	—	2½
23	368	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2½
24	369	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
25	370	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2½
26	371	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1½
27	372	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4
28	373	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3½
29	374	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
30	375	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1½
31	376	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2½
32	377	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2½
Gesamt 37 Fälle		3	29	24	—	21	14	7	1	—	1	—	—

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injicirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto- ulcerosum				Gran
Transport 32 Fälle		3	29	24	—	21	14	7	1	—	1	—	—
33	378	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	3½
34	379	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2½
35	380	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2½
36	381	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2
37	382	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2¾
38	383	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2¼
39	384	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2¾
40	385	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	¾
41	386	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1½
42	387	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1½
43	388	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
44	389	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1¼
45	390	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3½
46	391	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
47	392	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1½
48	393	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	¾
49	212	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	¾
50	213	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
51	214	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1½
52	215	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	2½
53	216	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3¼
54	217	1	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	2
55	394	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1½
56	395	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1½
57	396	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1½
58	397	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1½
59	398	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1½
60	399	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	¾
Summa 60 Fälle		9	47	39	—	37	29	21	1	—	1	—	Durch- schnittlich circa 1½ Gran

Unter 60 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 3,3 pCt.

Tabelle XI.

**Kranke, welche gleichzeitig mit den subcutanen Injectionen
Kali chloricum erhielten.**

Laufende Nummer	Nummer des Falles in der Tabelle	Indurationen an den Genitalien	Condylomata lata an den Genitalien u. deren Umgebung	Pharynx- affecte		Exanthema				Knochenaffecte	Iritis	Diverse secundäre Affecte	Quantität des injecirten Sublimates
				leichte	schwere	maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-crusto- ulcerosum				Gran
Transport 32 Fälle		1	31	17	1	21	12	11	4	1	1	—	—
33	460	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
34	461	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2 $\frac{7}{8}$
35	462	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3 $\frac{7}{8}$
36	463	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1 $\frac{3}{8}$
37	464	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{5}{8}$
38	465	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	2 $\frac{3}{4}$
39	466	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{3}{4}$
40	467	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{3}{4}$
41	468	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$
42	469	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{3}{4}$
43	470	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{3}{4}$
44	471	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{8}$
45	472	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{5}{8}$
46	473	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{5}{8}$
47	474	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1 $\frac{3}{4}$
48	475	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
49	476	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3 $\frac{1}{4}$
50	477	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{8}$
51	478	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1 $\frac{3}{4}$
52	479	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
53	480	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{3}{4}$
54	481	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$
55	482	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$
56	483	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
57	484	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
58	485	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{4}$
59	486	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$
60	487	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$
Summa 60 Fälle		5	55	26	1	43	20	17	4	1	1	—	Durch- schnittlich 2 $\frac{5}{8}$ Gran

Unter 60 Fällen befanden sich 2 mit schweren Formen = 3,3 pCt.

Davon kamen

auf die weiblichen 356 Kranken 144 Fälle = 40 pCt.
- - männlichen 144 - 51 - = 35½ -

Bemerkenswerth ist hierbei, dafs trotzdem die Einzeldosis des injicirten Sublimats im Durchschnitt bei Männern eine gröfsere war, als bei Frauen, letztere dennoch um 4½ pCt. häufiger von der Stomatitis befallen wurden, als die Männer. —

Zur Entscheidung der ferneren, hier uns interessirenden Frage, welche von den schon näher erwähnten therapeutischen Combinationen relativ mehr Fälle von Salivation aufzuweisen hat, füge ich 2 Tabellen bei.

Tabelle XII.

Männer.

Es kamen mercurielle Mundaffectionen vor

unter 144 Fällen bei 51 Personen = 35,4 pCt.

und zwar als:

	A. Leichte Stomatitis in 33 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 10 Fällen	C. Vorherrschende Salivations- erscheinungen in 8 Fällen	Summa
--	--	--	---	-------

Diese vertheilen sich folgendermassen auf die einzelnen Kategorien:

	Fälle	Fälle	Fälle	
I. Injection allein. 34 Fälle	9	1	4	14 Fälle = 41,1 pCt.
II. Vorher Schwitzkur. 32 Fälle	6	1	2	9 - = 28,1 -
III. Vorher Hg. 24 Fälle	6	2	1	9 - = 37,5 -
IV. Gleichzeitig Schwitzkur. 7 Fälle .	3	—	1	4 - = 57 -
V. Gleichzeitig Jodkalium. 10 Fälle	—	2	—	2 - = 20 -

	A. Leichte Stomatitis in 33 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 10 Fällen	C. Vorherrschende	Summa
VI. Vorher und gleichzeitig Schwitz- kur. 3 Fälle	1	—	—	1 Fall = 33,3 pCt.
VII. Vorher Hg. und gleichzeitig Schwitz- kur. 4 Fälle	3	—	—	3 . = 75 .
VIII. Vorher Schwitz- kur und gleichzeitig Jodkalium. 2 Fälle . .	—	1	—	1 . = 50 .
IX. Vorher Hg. und gleichzeitig Jodkalium. 10 Fälle	4	2	—	6 . = 60 .
X. Vorher Schwitz- kur u. gleichzeitig Kali chloricum. 5 Fälle . .	1	1	—	2 . = 40

Tabelle XIII.

Weibler.

Es kamen mercurielle Mundaffectionen vor
unter 356 Fällen bei 144 Personen = 40 pCt.
ver als:

	A. Leichte Stomatitis in 57 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 67 Fällen	C. Vorherrschende Salivations- erscheinungen in 20 Fällen	Summa
--	--	--	--	-------

sich folgendermaßen auf die einzelnen Kategorien:

	Fälle	Fälle	Fälle	
in. le v-)	18	15	5	38 Fälle = 35,3 pCt.
	13	11	4	28 . = 50 .

	A. Leichte Stomatitis in 57 Fällen	B. Stomatitis mit Ulceration der Mundschleimhaut in 67 Fällen	C. Vorherrschende Salivations- erscheinungen in 20 Fällen	Summa
	Fälle	Fälle	Fälle	
III. Gleichzeitig Schwitzkur. (Fall 166 bis 189.) 24 Fälle . .	6	1	3	10 Fälle=41,67 pCt.
IV. Gleichzeitig Jod- kalium. (Fall 190—217 und 368—399.) 60 Fälle	14	19	5	38 - =63,33 -
V. Gleichzeitig Kali chloricum. (Fall 428 bis 487.) 60 Fälle . .	4	7	2	13 - =21,67 -
VI. Vorher Schwitz- kur, dann gleichzeitig Jodkalium. (Fall 218 bis 223 und 400—408 und 413—427.) 24 Fälle	2	12	1	15 - =62,5 -
VII. Vorher Schwitz- kur, dann gleichzeitig Kali chloricum. (Fall 488—492 und 497 bis 500.) 9 Fälle	—	—	—	—
VIII. Vorher Hg., dann gleichzeitig Jod- kalium. (Fall 409 bis 412.) 4 Fälle	—	2	—	2 - =50 -
IX. Vorher Hg., dann gleichzeitig Kali chloricum. (Fall 493 bis 496.) 4 Fälle . . .	—	—	—	—

Aus der Tabelle XII ersehen wir, daß die größte Procent-Anzahl der stomatitischen Erscheinungen bei den männlichen Kranken der Kategorie IX (75 pCt.) vorkömmt, d. h. bei solchen Individuen, welche, nachdem sie bereits vorher Quecksilber gebraucht hatten, bei der subcutanen Kur gleichzeitig Jodkalium erhielten. Ihnen am nächsten stehen die Kategorien IV und I. Die Kategorie VII kann überhaupt nicht in Betracht kommen, weil sie zu wenig Fälle umfaßt.

Die Tabelle XIII ergibt, daß die weiblichen Kran-

Die durchschnittliche Dauer der Salivation betrug also 7 Tage, und so wird der Vorthail, den wir bei dem gleichzeitigen inneren Gebrauch von Jodkalium erhalten, durch die Verlängerung der Kur in Folge der eingetretenen Stomatitis wieder aufgehoben. Liefse sich diese durch gewisse Cautelen hier auch mehr oder weniger sicher verhüten¹⁾, so würde diese Combination dennoch nur dann zu empfehlen sein, wenn sich herausstellte, daß nach ihr weniger Recidive eintreten. Diese Frage gedenke ich in dem alsbald folgenden Kapitel über Recidive zu lösen.

Als Schluß der therapeutischen Beobachtungen füge ich hier noch zwei Tabellen bei, aus denen man die Quantität des Sublimats ersieht, welche erforderlich war, um die einzelnen sichtbaren Symptome der Syphilis zum Schwinden zu bringen. Jedoch mache ich darauf aufmerksam, daß die Tabelle nicht sämtliche in unserer Casuistik verzeichneten Krankheitsfälle umfaßt, weil bei vielen Krauken der betreffende Termin leider von mir nicht immer angegeben ist. Daß die durchschnittlichen Quantitäten des zur Heilung der einzelnen syphilitischen Affectionen nöthigen Sublimats geringer ausfällt, als diejenige Quantität, welche von uns auf S. 599 und 607 als zur Heilung sämtlicher syphilitischer Symptome als nöthig bezeichnet wurde, — diese Differenz erklärt sich aus dem Umstande, daß wir in vielen Fällen noch mehrere Tage die subcutanen Injectionen fortsetzten, trotzdem alle syphilitischen Lokalaffecte geschwunden waren.

1) In einer großen Anzahl von Fällen hat sich nachträglich die Beifügung von Morphium zur Sublimatlösung zu diesem Zweck bewährt. Doch ist dann zeitweise ein Abführmittel nöthig, wozu das Friedrichshaller Bitterwasser als geeignet sich herausstellte.

Tabelle XV.
Männer.

Quantität des zur Heilung der einzelnen Affecte nöthigen Sublimats.

Irritationen à Lata n den nitalien	Affecte im Pharynx etc.	E x a n t h e m a												I r i t i s		
		maculosum			papulosum			squamosum			pustulo- ulcerosum			tuberculo- luposum		
Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Anzahl der Fälle			Anzahl der Fälle			Anzahl der Fälle			Anzahl der Fälle			Anzahl der Fälle		
		Gran	Gran	Durchschnittliche Sublimats	Gran	Gran	Durchschnittliche Sublimats	Gran	Gran	Durchschnittliche Sublimats	Gran	Gran	Durchschnittliche Sublimats	Gran	Gran	Durchschnittliche Sublimats
ca. 2	11	28	2 $\frac{1}{2}$	9	13 $\frac{1}{2}$	c. 1 $\frac{1}{2}$ (4)	12	27 $\frac{1}{2}$	ca. 2 $\frac{1}{2}$	4	9 $\frac{1}{2}$	2	5 $\frac{1}{2}$	2	2 $\frac{1}{2}$	3
1 $\frac{1}{2}$	8	11 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	13	19 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	13	21 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	3	5 $\frac{1}{2}$	2	7 $\frac{1}{2}$	2	3 $\frac{1}{2}$	2
2 $\frac{1}{2}$	7	14 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	9	14 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$ (4)	6	11	1 $\frac{1}{2}$	2	3 $\frac{1}{2}$	6	16 $\frac{1}{2}$	3	3 $\frac{1}{2}$	1
2 $\frac{1}{2}$	2	3 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	4	7	1 $\frac{1}{2}$ (4)	7	14	2	2	1 $\frac{1}{2}$	3	6 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1
2 $\frac{1}{2}$	8	13	1 $\frac{1}{2}$	9	14 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$ (4)	6	8 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	3	6 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$
2 $\frac{1}{2}$	—	—	—	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	5	9 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	—	—	—	—	—	—	—
ca. 2	36	70	2 $\frac{1}{2}$	46	70	1 $\frac{1}{2}$	40	92 $\frac{1}{2}$	ca. 1 $\frac{1}{2}$	14	26 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	14	37 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	15 $\frac{1}{2}$
ca. 2	36	70	2 $\frac{1}{2}$	46	70	1 $\frac{1}{2}$	40	92 $\frac{1}{2}$	ca. 1 $\frac{1}{2}$	14	26 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	14	37 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	15 $\frac{1}{2}$

Frauen.

Quantität des zur Heilung der einzelnen Affecte erforderlichen Sublimats.

Kategorie	Condylomata lata an den Genitalien			Affecte im Pharynx etc.			Exanthema						Iritis					
	Anzahl der Fälle			Anzahl der Fälle			maculosum		papulosum		squamosum		pustulo-ulcerosum		Anzahl der Fälle			
	Gran	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Gran	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Gran	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Gran	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Gran	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Gran	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität
I.	81	154 $\frac{7}{8}$	1 $\frac{9}{10}$	49	73 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	55	72 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	29	47 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{3}{4}$	11	17	1 $\frac{6}{11}$	5	2 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{7}{10}$
II.	36	49 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	21	28 $\frac{2}{3}$	1 $\frac{1}{3}$	17	23 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{7}$	14	21	1 $\frac{1}{2}$	3	5 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{2}{3}$	1	1 $\frac{2}{3}$	1 $\frac{2}{3}$
III.	19	38 $\frac{3}{4}$	2 $\frac{1}{4}$	12	15	1 $\frac{1}{4}$	14	17 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{4}$	8	9 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	2	—	1 $\frac{1}{4}$	—	—	—
IV.	42	56 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	20	22	1 $\frac{1}{10}$	31	34 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{10}$	23	32 $\frac{2}{3}$	1 $\frac{6}{11}$	8	10 $\frac{7}{8}$	1 $\frac{8}{11}$	1	1	4
V.	57	99 $\frac{5}{8}$	1 $\frac{3}{4}$	12	22	1 $\frac{1}{2}$	37	51 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{3}$	9	28	3 $\frac{1}{3}$	4	8	2	1	1	1 $\frac{1}{2}$
VI.	15	13 $\frac{3}{8}$	7 $\frac{1}{8}$	8	8	1	7	7 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{6}$	7	7 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{6}$	—	—	—	—	—	—
VII.	7	14 $\frac{3}{8}$	2 $\frac{1}{11}$	2	1 $\frac{1}{2}$	7 $\frac{1}{8}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{6}$	1	1	1	—	—	—	—	—	—
VIII.	4	3 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{11}$	3	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{4}$	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Sa.	261	429 $\frac{7}{8}$	1 $\frac{1}{3}$	127	171 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{10}$	153	209	1 $\frac{1}{2}$	92	147 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	28	45	1 $\frac{1}{7}$ ($\frac{1}{7}$)	10	19 $\frac{1}{2}$	ca. 3

Ueber Recidive.

Zwei Factoren sind nach meiner Ansicht von hauptsächlichster Bedeutung für die Bestimmung des wahren Werthes einer jeden antisypilitischen Kurmethode. Diese sind einmal die Schnelligkeit, mit welcher die Erscheinungen der Syphilis bekämpft werden und dann die Sicherheit, mit welcher der Schutz gegen Recidive durch sie erlangt wird. In letzterer Beziehung wird sich noch das Moment zur Erörterung darbieten, ob die eingetretenen Recidive mehr oder minder schwere Formen darbieten.

Um nach dieser Richtung hin eine Kritik unserer neuen Behandlungsweise zu gewinnen, um namentlich ihren Werth im Verhältniß zu den andern bisher bekannten und geübten Methoden in richtiger Weise abzuschätzen, schien es mir vor Allem nothwendig, die Recidivität bei letzteren mit meinen Resultaten zu vergleichen.

Wir wollen von vornherein bemerken, daß, wie es überhaupt bisher noch nicht gelungen ist, ein durchaus radikales Heilverfahren gegen die Syphilis zu entdecken, auch unsere Methode nicht zu der Illusion Veranlassung geben soll, als ob nach derselben niemals Recidive aufträten.

Wie wenig man überhaupt berechtigt ist, sich in dieser Beziehung irgend welcher Illusion hinzugeben, dazu genügt ein flüchtiger Blick auf die Werke der hauptsächlichsten Syphilidologen unserer Zeit.

Diday ¹⁾ zeichnet mit lebhaften Farben die unerquickliche, an Verzweiflung grenzende Lage des jungen praktischen Syphilidologen im Anfange seiner Carrière. Vergebens studirt er die verschiedensten Behandlungsweisen, umsonst hält er die genauesten Cautelen gewissenhaft inne: „Triomphe éphémère, que le premier cas rabaissera, dès le

1) Histoire naturelle de la Syphilis. Paris, 1863. S. 151.

lendemain, sous les fourches caudines de la loi commune, de la loi des récidives”.

„Recidive”, äussert sich v. Baerensprung, „kommen nach jeder Behandlung vor, und bilden nicht etwa die Ausnahme, sondern die Regel, ja, seit Jahrhunderten hat man geforscht und noch heute, wie zu Ulrich von Hutten's Zeiten, bildet die Häufigkeit der Rückfälle den schlimmsten Fluch, welcher auf der Krankheit haftet”.

Nach solchen Aussprüchen erfahrener Syphilidologen, denen man noch eine grosse Anzahl gleichlautender Urtheile anderer Autoren zufügen könnte, wird man eine neue Heilmethode nur mit einer gewissen Einschränkung als eine souveräne bezeichnen können und wenn irgendwo, so gilt hier das Wort: cum grano salis.

Um diesen relativen Werth meines Heilverfahrens festzustellen, habe ich mich vielfach in der Literatur nach bestimmten Angaben über Recidivität der Syphilis bei andern Methoden umgesehen; doch kann das Resultat aller meiner Forschungen in diesem Gebiete nur als ein höchst unbefriedigendes und geringfügiges bezeichnet werden, da die statistischen Angaben bei sämmtlichen hierher gehörigen Schriftstellern höchst mangelhaft und unbrauchbar und dazu noch durch Einseitigkeit und partiische Vorliebe für die eine oder andere Methode gefärbt sind.

Die Schwierigkeit einer zuverlässigen Statistik auf diesem Gebiete läßt sich zwar einigermaassen damit entschuldigen, dafs das betreffende Krankenpublikum nicht während eines für unsere Zwecke genügenden Zeitraumes unter ärztlicher Controle gehalten werden kann. Selbst die unter polizeilicher Aufsicht stehenden Prostituirten wissen sich nur zu oft derselben zu entziehen, recrutiren sich übrigens zum Theil aus Individuen, die schon vorher erkrankt und durch andere Methoden behandelt waren. Ein Theil derselben verfällt nicht selten erst dann in Recidive, wenn sie in Verhältnisse, wo die ärztliche Controle nicht mehr stattfindet, übergetreten sind.

Immerbin halte ich es für geboten, die von mir aufgefundenen statistischen Ergebnisse derjenigen Autoren in

gedrängter Weise mitzutheilen, welche zunächst die Syphilis angeblich ohne Quecksilber behandelt haben wollen.

Bei der Durchsicht der französischen Autoren stoßen wir zunächst auf einen Bericht, der vom älteren Devergie her stammt. Derselbe, Militärarzt in verschiedenen Pariser Hospitälern, giebt an, vom Jahre 1815—35 gegen 6000 Syphilitische behandelt zu haben. Seine Methode bestand in strenger Entziehungskur unter Anwendung von abführenden und schweißtreibenden Mitteln und gleichzeitigem öfteren Gebrauch von Narcoticis, wie Opium, Belladonna, Hyoscyamus. Er war ein großer Anhänger der antiphlogistischen Methode, so daß er in einzelnen Fällen selbst zum Aderlaß griff. Um so bedeutungsvoller ist sein Geständniß, daß er, wenn auch selten, seine Zuflucht zum Quecksilber nehmen müssen.

In Hinsicht der Recidive theilt er mit, daß er bei seiner früheren mercuriellen Behandlung 14 pCt., bei seiner späteren antiphlogistischen Methode bloß 7 pCt. Recidive erhalten habe. —

Diese Angabe bedarf für uns der Rectification. Unter den 6000 von ihm zuletzt angeführten Fällen litten, wenn man die Tabellen genau ansieht, fünf Sechstel an primären Affecten, wie an Gonorrhoea, Epididymitis, Acuminata, wo bekanntlich von Recidiven in unserm Sinne nicht die Rede sein kann. Dadurch modificirt sich sein angegebenes Resultat von 7 pCt. um das Fünffache, also auf 35 pCt. Hierzu kommt noch, daß Devergie über seine frühere Behandlung mit Quecksilber keine Tabellen zu publiciren für gut befunden hat, folglich eine vergleichende Controle hier uns vollständig mangelt. —

An den nämlichen Fehlerquellen leiden die statistischen Angaben der derselben Richtung anhängenden Autoren, wie z. B. Barthélemy. Ueberdies stammen diese Berichte von militärischen Hospitalärzten her, welche bei dem häufigen Garnisonwechsel — in Paris liefs man die Truppen nie länger als zwei Jahre stehen — unmöglich alle Rückfälle zu controliren Gelegenheit haben konnten.

Unter diesen Militärärzten ragt besonders Desruelles

hervor, dessen Werk über Syphilis gleich beim Erscheinen so viel Aufsehen erregte, daß der berühmte Hospitalarzt Fricke in Hamburg sich beeilte, sofort die wichtigsten Resultate desselben im Auszuge den deutschen Aerzten mitzutheilen. —

Liest man aber das Werk selbst mit Aufmerksamkeit, so muß man sich mit Recht wundern, daß die damaligen Zeitgenossen nicht den Widerspruch bemerkten, in den Desruelles ebenso wie sein Vorgänger Devergie geräth. Obgleich er dem Mercur die Schuld imputirt, die Syphilis in böartige Formen umzuwandeln, räumt er dennoch ein, daß er sich zum Gebrauch des Quecksilbers genöthigt gesehen habe, sobald die Syphilis diese böartigen Formen annahm.

Nachdem Desruelles das Verhältniß der Recidive zwischen der mercuriellen und der antiphlogistischen Behandlung wie 3 : 1 aufgestellt hat, gelangt er zum Resultat, daß das Quecksilber das syphilitische Contagium nicht vernichte, sondern im Gegentheil böartiger gestalte. Dennoch ersieht man aus den von ihm aufgestellten Schlufssätzen, in denen er die Indication für den Mercur aufstellt, daß er die antiphlogistische Methode eigentlich bloß in den primären Formen angewandt hat, dagegen in allen secundären Fällen den Mercurgebrauch dringend anrath, ja selbst so weit geht, denselben da zu empfehlen, wo die heutigen Mercurialisten ihn nicht einmal mehr anwenden, z. B.

- „1) wenn Ulcera ad genitalia schon 30—40 Tage vorhanden sind,
- 2) wenn das Stadium incubationis nur sehr kurz ist,
- 3) wenn während der einfachen Behandlung röthliche Flecke, Papeln, Pusteln entstehen,
- 4) wenn die einfache Behandlung ohne Erfolg bleibt.“

Eigenthümlich klingt nach diesen Prämissen bei Desruelles der Schlufssatz, daß man zwar in allen diesen Fällen auch mit der einfachen Behandlung zum Ziele kommen könne, daß jedoch alsdann die Kur höchst schwierig, langwierig sei und die Rückfälle sich öfter einstellen. —

Gehen wir nunmehr zu den statistischen Relationen

der Aerzte Englands, des Vaterlandes Fergussons, über, dessen Berichte über die Erfolge der nicht mercuriellen Kur in Spanien und Portugal bekanntlich im Jahre 1812 den ersten Anstofs zu der weiten Verbreitung des sogenannten „treatement simple“ gab —, so sehen wir uns genöthigt, auch hier beinahe dieselben Vorwürfe und Einwände, wie gegen die französischen Autoren zu erheben. Hierzu kommt noch, dafs, trotzdem ihnen ein reiches Material zu Gebote stand, sie dasselbe nur in höchst spärlicher und unvollkommener Weise benutzt und mitgetheilt haben. Wir wollen das Gesagte durch einige Beispiele belegen.

Der officiële Bericht des Militärarztes Thom Clarke enthält 338 Fälle, welche er während der Jahre 1829—32 behandelt haben will. Von diesen Kranken litten an constitutionellen Symptomen jedoch nur 46 Personen! Ein Theil von ihnen wurde mit, ein anderer ohne Quecksilber behandelt. Bei der ersteren Behandlungsweise sollen sich 12 pCt., bei der letzteren 3 pCt. Recidive herausgestellt haben.

Wie wenig dieser Autor aber zu einem Urtheil über primäre und secundäre Syphilis, welches dem heutigen Standpunkte auch nur einigermafsen entsprechen dürfte, berechtigt war, ersieht man aus folgenden Worten: „Ich habe mich mehrfach überzeugt, dafs in vielen Fällen der Syphilis secundäre Erscheinungen gar nicht eingetreten waren, wenn nicht während der Kur der primären Symptome eine Ausschweifung oder ein erschwerter Marsch stattgefunden hatte.“ Man ersieht hieraus genügend den noch sehr befangenen Standpunkt Clarke's.

Diese auffallende Verwechselung von primärer und secundärer Syphilis zieht sich wie ein rother Faden durch alle Berichte der damaligen Zeit bis in das vierte Decennium hinein und macht deshalb einen jeden Schlufs aus dem therapeutischen Material ebenso unzuverlässig, als für unsere heutigen Anschauungen unbrauchbar.

Wir sehen uns genöthigt, das nämliche harte Urtheil auszusprechen über jenen mit so vieler Emphase im Jahre

1819 unter dem pomphaften Titel: „Zur Belehrung für die ganze englische Armee“ in die Welt geschickten Bericht der englischen Militärärzte Gregor und W. Franklin.

Trotzdem müssen wir aber schliesslich anerkennen, daß es gerade englische Aerzte waren, welche bei der ihnen innewohnenden nüchternen Beobachtungsgabe viel früher die antimercurielle Behandlung aufgaben, als die Aerzte auf dem Continente. — Am besten charakterisirt sich dieser Umschlag aus der am 9. Dezember 1839 gehaltenen Discussion der medical society zu London. Dendy, früher einer der wärmsten Vertheidiger der diätetischen Heilmethode, gesteht, daß er endlich zur Ueberzeugung gekommen sei, das beste und sicherste Mittel sowohl zur Heilung der Syphilis, als auch zur Vermeidung der Recidive sei das Quecksilber. „Viele Mittel, ruft er aus, hat man versucht, um das Quecksilber zu verdrängen, aber sie wurden sämmtlich der Vergessenheit übergeben, das Quecksilber aber hat siegreich seinen Platz behauptet.“ Bei dieser merkwürdigen Discussion stimmten ihm gerade die am meisten wissenschaftlich gebildeten Praktiker Londons bei, ohne daß ein irgend erheblicher Widerspruch von irgend einer Seite laut geworden wäre. —

Unmittelbar an die Berichte der englischen Aerzte wollen wir die aus Schweden herstammenden hier anschliessen, weil von allen Ländern Europas wahrscheinlich Schweden dasjenige ist, in welchem man die meisten Beobachtungen über vergleichende Versuche mit den verschiedenen Methoden zur Behandlung der Syphilis gesammelt hat. Das von der Königlichen Sanitätscommission veröffentlichte Material umfaßt 46,687 Fälle. Doch auch hier vermissen wir eine Trennung der primären Affecte und der constitutionellen Syphilis. Nach diesem Berichte sollen bei der nicht mercuriellen Behandlung zwar blos 16 pCt. Recidive eingetreten sein, — indess ist dabei nicht außer Acht zu lassen, daß hier ein ähnlicher Irrthum obwaltet, wie wir dies oben bei Devergie nachwiesen, indem ebenfalls der grössere Theil der ohne Mercur behandelten Fälle nur aus primären bestand. Uebrigens begegnen wir

auch hier der eigenthümlichen Schlussbemerkung, daß es Fälle gegeben habe, in welcher das Quecksilber ebenso nützlich als unentbehrlich gewesen sei.

Doch auch bei den schwedischen Aerzten blieb, wie bei den englischen, die Reaktion nicht aus und, wie gewöhnlich, überschritt sie das Mafs, indem später in Schweden selbst primäre Fälle der mercuriellen Behandlung unterworfen wurden, wie wir dies namentlich in dem Werke von Boeck ¹⁾ nachgewiesen finden. Ein Blick in dies fleissige Werk zeigt gleich auf den ersten Seiten, daß eine große Zahl von primären Fällen mit Quecksilberpräparaten, wie Calomel, Mercurius solubilis Hahnemanni und Jodquecksilber behandelt sind.

Unter den Berichten der italienischen Aerzte können wir blos den verwerthen, welchen Calderini, Arzt am großen Hospitale Mailands, publicirt hat. Er behandelte vom Jahre 1832 bis 1835 1650 Kranke und zwar 524 mit Quecksilber und 526 nach der antiphlogistischen Methode. Die Anzahl der Rückfälle soll bei beiden Behandlungsweisen ziemlich gleich gewesen sein. —

Nachdem wir im Vorangehenden die statistischen Angaben früherer Autoren kritisch durchmustert und uns überzeugt haben, daß das Ergebnifs theils ein negatives, theils ganz unzureichend zur Beantwortung der uns hier beschäftigenden Fragen sei, wollen wir nun im Nachfolgenden die Forschungen der neuesten Syphilidologen dem Leser vorführen. — Wir bemerken hierbei im Voraus, daß hier die früher vermifste Trennung zwischen primären und constitutionellen Formen in thesi zwar betont und hervorgehoben, dagegen in praxi und in der Therapie durchaus nicht streng beibehalten wird. Ebenso werden wir bald die Ueberzeugung gewinnen, daß auch die neuere syphilitische Statistik ebenso dürftig als durch Partei-Interessen mehr oder weniger gefärbt erscheint.

1) Recherches sur la syphilis appuyées de tableaux de statistique tirés des archives des hôpitaux de Christiania 1862.

Diday¹⁾, der bekannte französische Syphilidologe, welcher einen modificirten Antimercurialismus vertritt, führt, zum Beweis, daß die Lues, sich selbst überlassen, ohne jede Medication heilen könne, 43 Fälle an. Von diesen blieben aber ohne jeden Rückfall bloß 3! also 7 pCt., man merke wohl, nur 7 pCt.!

Rückfälle dagegen erlitten 40 Personen = 93 pCt.

17	davon hatten	2mal Rückfälle,
12	- -	3 - -
4	- -	4 - -
7	- -	5- und 6 - -

Bei diesen 40 rückfälligen Kranken verlief die Syphilis in 23 Fällen (57,5 pCt.) mild,

- 17 - (42,5 -) sehr hartnäckig.

Bei 4 Kranken (10 pCt.) von letzteren endlich ging das Leiden sogar in die tertiäre Form über.

Ueberdies sah sich Diday in den hartnäckigen Fällen zum Gebrauch des Hg. gezwungen, wie aus seinen eigenen Worten, p. 139, hervorgeht: „il avait finalement fallu y avoir recours”.

In neuester Zeit scheint Diday sich in noch ausgehnter Weise des Mercurs zu bedienen und zwar nicht bloß zur Heilung sehr hartnäckiger Fälle, sondern auch, um in den gewöhnlichen secundären Formen weiteren Recidiven vorzubeugen, wie dies aus seiner Auslassung in der diesjährigen Discussion der Société imperiale de Chirurgie de Paris ersichtlich ist. „Das Quecksilber übt auf die meisten secundären Formen der Syphilis, welche, wie alle virulenten Krankheiten, auf Parasitenbildung (!) beruht, einen günstigen Einfluss, sobald sich diese deutlich documentirt haben — wenn auch die Recidive nicht ganz verhindert und jener Zustand, den man Diathese nennt, nicht getilgt wird.”

Daß aber die bösen Formen der Recidive nicht durch den Mercur verschuldet werden, muß man wiederum aus der weiteren Behauptung Diday's folgern, daß dies Mittel

1) Histoire naturelle de la syphilis. Paris, 1863.

namentlich in den Fällen indicirt sei, in welchen Schuppen oder Pusteln, Iritis, Onyxia, Laryngealsyphilis auftreten.

Nach diesen Auslassungen scheint daher um so gerechtfertigter die Behauptung eines anderen neueren Syphilidologen, nämlich Prosper Yvaren's²⁾, daß die tertiären Formen nur da zum Vorschein kämen, wo das Quecksilber entweder ungenügend oder überhaupt gar nicht gereicht wurde. Yvaren stützt seine Behauptung auf folgende statistischen Angaben. Bei 150 Fällen von meist inveterirter Syphilis, bei denen schwere Zufälle eingetreten waren, hatte man in 35 Fällen überhaupt kein Quecksilber angewendet, in 31 Fällen hatte ein unregelmäßiger oder ungenügender Gebrauch desselben stattgefunden und nur in 11 Fällen war der Mercur in hinlänglicher Dosis zur Anwendung gelangt.

Wie wenig aber das Quecksilber die Bösartigkeit der Lues in diesen Fällen verschuldet hatte, wurde auf's Schlagendste dadurch erwiesen, daß später durch erneuten Quecksilbergebrauch 80 von den obigen Kranken vollständig geheilt wurden. —

Einen fernerer Beleg dafür, daß das Quecksilber die Lues überhaupt nicht verschulde, finden wir bei dem ersten dänischen Autor Engelstedt³⁾. Derselbe giebt an, daß die schwersten und hartnäckigsten Recidive nur bei Personen vorkommen, bei welchen die früheren constitutionellen Symptome keiner ernstern, mercuriellen Behandlung unterworfen waren, theils weil sie falsch behandelt wurden, theils weil sie sich deshalb veranlaßt, zu erweisen, daß sich vollständig der Ansicht Siegmund's anschließen, nämlich, daß die Nichtanwendung des Quecksilbers die Recidive begünstige.

Übersetzung von Uterhardt wieder
Material Engelstedt's, dessen Ori-

gines: *les métamorphoses de la Syphilis*. Paris.
(1861. p. 130.)

Syphilis nach klinischen Untersuchungen.
Würzburg, 1861.

ginal wir leider nicht einsehen konnten, kann uns aber keinen genauen Anhaltspunkt geben, da die angeführten Zahlen uns ungewiss lassen, ob sie ein Procentverhältniß ausdrücken oder eine absolute Gültigkeit beanspruchen. Diese Zahlen selbst sind folgende:

Recidive treten auf:

nach Sublimat	55 mal,
- Calomel	35 -
- Inunctionskur	4 -
- Jodquecksilber	2 -
- unbestimmten Mercurialpräparaten	20 -

Merkwürdig sind die statistischen Data, die Hermann uns in seinem Werke (die Mercurial-Krankheiten. Wien, 1865) aufstellt.

Vom Jahre 1859 bis 1864 wurden
7796 Personen

in seinem Krankenhause behandelt.

Von dieser Summe gehörten

6961 Fälle der Syphilis in ihren primitiven und Folgeformen,

255 Fälle der Syphilis auf dyskrasischem Boden an.

Wie viele von dieser Anzahl wirklich constitutionell syphilitisch waren, läßt sich bei der großen Differenz seiner und unserer Ansichten über Syphilis nicht bestimmen; doch wird es erlaubt sein, die als derartig erkrankt anzusehen, welche folgendermaßen, wenn auch in der Tabelle „der primitiven Syphilis“ (S. XI) aufgeführt werden:

„69 Personen mit Tripper und Exanthem,		
348	-	- hartem Schanker ohne Folgen,
219	-	- harten Schankern und Pauke,
67	-	- harten Schankern und Exanthem,
138	-	- harten Schankern u. Condylomen,
99	-	- weichen Schankern und Exan-
themen.“		

Summa 940 Personen.

Rechnen wir dazu noch
die 325 Personen,

welche an solchen Formen litten, welche Hermann als „Fälle der Hydrargyrose“ ansah, so könnten wir ein Contingent von

1127 Kranken

annehmen, welche höchst wahrscheinlich constitutionell-syphilitisch waren.

S. XIII heisst es: „Von der Gesamtzahl kamen während des sechsjährigen Zeitraumes

335 Personen 2mal,

70 - 3 -

30 - 4 -

8 - 5 -

3 - 6 -

zur Aufnahme.“

„In allen diesen Fällen“, heisst es wörtlich, „fand frische Infection statt, in keinem war ein eigentliches Recidive oder ein höherer Entwicklungsgrad der bestehenden Syphilisformen vorhanden.“

Ein so günstiges Verhältniss, dass bei circa 8000, event. 1127 constitutionell Syphilitischen kein Recidiv eingetreten, ist nur erklärlich, wenn man, wie Hermann, eine Methode besitzt, durch welche man

„erstens alle Formen der Syphilis ohne Mercur vollständig, dauernd, in kürzerer Zeit als mit Mercurialien und endlich ohne Recidive heilen“

kann (l. c. S. 156).

Gegen die obigen statistischen Angaben Hermann's sind in jüngster Zeit harte Anklagen von Dr. S. Latner, einem ehemaligen Secundärarzt auf H.'s Abtheilung in der Wiener medicinischen Presse (No. 16, 18, 21. 1867) veröffentlicht worden. Der Streit zwischen den beiden Autoren ist noch nicht beendet und scheint es mir deshalb geboten, mit unserem Urtheil noch zurückzuhalten. Doch führen wir folgende Behauptungen Latner's an, welche für die Frage der Recidive nach Hermann's Verfahren von Bedeutung erscheinen: „Aber auch H. weiss, warum er auf seiner Abtheilung durchaus keine Recidive und keine Verschlimmerungen will gelten lassen, denn indem man

dort alle Fälle für neue Erkrankungen ausgiebt, kann man von immensen Erfolgen von Tausenden von Fällen (was durchaus nicht mit Individuen zu verwechseln ist) sprechen.“ „Man lege nur genau controlirte alphabetische Verzeichnisse aus den Spitalprotokollen an und man wird sich daraus allein überzeugen, daß die Häufigkeit des Wiederkehrens derselben Individuen in gar keinem Verhältnisse steht, im Vergleiche zu anderen Spitälern.“ „Forscht man näher nach der Ursache dieses so häufigen Wiederkehrens derselben Individuen, sieht man die Fälle bei ihrer Entlassung und bei ihrer Rückkehr genau an, so kann man sich der Ueberzeugung nicht erwehren, daß ein großer Theil der Kranken vor ihrer vollständigen Heilung entlassen wird und deshalb nach mehr weniger langer Zeit verschlimmert zurückkehrt.“

Ein Aktenstück von scheinbar wichtiger Bedeutung, das sich vor Allem die Aufgabe gestellt hat, den Vorzug der von Boeck eingeführten Syphilisation vor allen anderen Methoden, namentlich vor der Quecksilberbehandlung, hervorzuheben, ist das von Professor Dr. Simpson der Königlichen Gesellschaft der Medicin zu Edinburg vorgelegte Memoire, von dem Anzias Turenne eine französische Uebersetzung in dem *Recueil des travaux de la Société médicale allemande de Paris* gegeben hat ¹⁾.

In dieser heisst es S. 149: „En outre, de cette manière, les chances de récidive sont réduites à presque rien; car dans les trois dernières années pendant lesquelles M. Boëck s'est borné à l'inoculation de la matière de chancres indurés, il n'a pas mentionné une seule recidive, tandis que dans sept ou huit années précédentes, le nombre des récidives montait à neuf et demi pour 100.“

Um noch evidenter die Vorthelle der Syphilisation in Bezug auf die relative Häufigkeit der Recidive leuchten zu lassen, werden die Resultate der verschiedenen Behandlungsweisen, welche seit 1825 im Hospital von Christiana ausgeführt wurden und näher in Boeck's großem Werke

1) Paris, 1865.

angegeben werden, in folgenden kurzen statistischen Notizen dargestellt.

Tabelle XVII.

Therapie	Anzahl der Fälle	Durchschnittsdauer der Behandlung	Recidive		Todesfälle		
			Anzahl der Fälle	Procent- satz	Anzahl der Fälle	Procent- satz	
Quecksilber	3200	Tago 125	1036	32 pCt. (32,375)	108	3 $\frac{1}{2}$ pCt. (3,375)	
Jodkalium	186	108	40	21 pCt. (21,5)	2	1 pCt. (1,075)	
Syphilisation {	ohne vorherigen Quecksilber- gebrauch }	252	134	23	9 $\frac{1}{2}$ pCt. (9,127)	—	—
	bei Recidiven nach Quecksilber }	54	191	10	18 $\frac{1}{2}$ pCt. (18,33)	—	—
	Quecksilber- gebrauch ohne Erfolg }	6	347	2	33 $\frac{1}{2}$ pCt. (33,33)	—	—
Tartarisation	157	178	31	20 pCt. (19,745)	—	—	

Wir werden noch genauere Berichte abwarten müssen, um die obigen Angaben Simpson's verstehen und würdigen zu können. Dafs neben der Syphilisation auch die Resultate der Anwendung des Unguentum tartari stibiat, bekannt unter dem Namen der Tartarisation, gleichzeitig so glänzend geschildert werden, kann nicht anders, als überhaupt das grösste Mißtrauen erwecken.

Dafs nach der Syphilisation mit dem Secret des harten Schankers in der letzten Zeit keine Recidive vorgekommen, ist um so auffallender, als die Versuche anderer Autoren durchaus nicht übereinstimmend günstige Resultate uns zu liefern im Stande waren. Selbst im Vaterlande Simpson's, in England, sind in neuester Zeit heftige Gegner

dieser Syphilisationsmethode aufgetreten. Die von den Syphilidologen James Lane und Gascoyen der Medico-Chirurgical Society erstatteten Berichte über die von ihnen nach Prof. Boeck's Anleitung auf ihren Abtheilungen angestellten Versuche sind dieser Methode sehr ungünstig. J. Lane erkennt eine nur geringe Wirksamkeit derselben zur Heilung der Syphilis an, Gascoyen negirt sogar diese ganz.

Auch in Deutschland hat die Boeck'sche Methode durchaus keine Anhänger gefunden:

Siegmund (Aerztl. Berichte. 1859. S. 134) hat 15 Kranke der Syphilisation unterworfen. Nur 4 von diesen hatten vorher Mercurialpräparate gebraucht. Der größte Theil (9 Personen — 5 Männer und 4 Frauen) litt an papulösem Exanthem. Bei 3 Kranken war die Syphilisation unterbrochen worden, bei 12 wurde sie durchgeführt. „Es ergab sich bleibende Heilung nur an mit papulösem Exanthem behafteten; während bei allen übrigen Kranken Rückfälle, d. h. Nachschübe der früheren Formen noch im Laufe des Jahres sich einstellten.“

Hebra (Aerztl. Berichte, 1861. S. 121) sagt: „Kranke, welche 1859—60 syphilisirt wurden, stellten sich uns vor, ohne daß bei ihnen ein Symptom der Syphilis zu sehen war, während 2, der eine mit ulceröser, der andere mit squamöser Form, neuerdings in Behandlung kamen.“

Nach einer, wie es scheint, mündlichen Mittheilung des Prof. Boeck an Lancereaux (Traité histor. et prat. de la syphilis. Paris 1866. p. 749) gestand Ersterer selbst ein, daß er die Zahl der Recidive auf 12—13 Procent feststellen müsse. Damit stimmt auch der eigene Bericht Boeck's vom Jahre 1860: „De la syphilisation état actuel et statistique“ überein.

Um übrigens die vielleicht geringe Anzahl der Recidive, sowie den Ausspruch Turenne's zu erklären, daß von Syphilisation mit hartem Schankersecret kein Recidiv eingetreten sei, muß man daran erinnern, daß die Syphilisation in einer ziemlich bedeutenden Anzahl von Fällen eine so lange Zeitdauer in Anspruch nimmt, daß die Re-

cidive innerhalb dieses Zeitraumes vollständig abgelaufen sein können. Da die Inoculationen beim harten Schanker oft 6 Monate und noch länger fortgesetzt werden müssen, was ist natürlicher, als das innerhalb dieses Zeitraumes auch die Recidive ihren vollständigen Ablauf halten können. Ist es doch bekannt, das bei einer bei weitem größeren Anzahl von Syphilitischen die Recidive innerhalb des 3ten bis 7ten Monats aufzutreten pflegen — wofür ich später noch nähere Beweise anführen werde. Nur die tertiären Formen, namentlich die Visceralsyphilis, zeigen sich erst nach Jahren, — indess umfassen die Beobachtungen Boeck's nicht so lange Zeiträume.

Welche Schwierigkeiten jedem Versuche entgegenstehen, um genaue statistische Angaben über die relative Anzahl der Recidive nach den verschiedenen antisymphilitischen Behandlungsweisen zu erhalten, hat in evidenter Weise die schon erwähnte Discussion der berühmtesten Pariser Syphilidologen in der Société impériale de Chirurgie de Paris ergeben. Després, voll Eifer, statistische Argumente gegen den Mercur zu sammeln, unternahm mehrfache Streifzüge in die verschiedenen Spitäler von Paris. Doch weder im Hospital de Lourcine noch in St. Louis fand er diese brauchbare Statistik. „Seine Reise war eine traurige Odyssee.“ Gegen die eigenen statistischen Erfahrungen, welche er während 18 Monate im Lourcine gemacht, wurden gewichtige Einwendungen erhoben. Die auf Hillairet's Abtheilung in St. Louis gesammelte Statistik wurde von diesem Autor selbst desavouirt. Gegen die Schlüsse, welche Després aus den 249 Beobachtungen zog, welche er von Laillier, dem Abtheilungsvorstand von St. Louis, erhalten hatte, trat wiederum Letzterer in einem Briefe an Blot auf, in welchem er jede Verantwortlichkeit von sich ablehnte.

Aus dem bisher Vorgetragenen ergibt sich wohl zur Genüge die volle Unzulänglichkeit der bisherigen Literatur zur genaueren Constatirung, wie viel und welcher Art die Recidive bei den einzelnen Kurmethoden sind. Abgesehen von der mangelnden Präcision der Diagnostik hat

auch einseitiges Parteiinteresse dazu beigetragen, die statistischen Ergebnisse zu entstellen. Ich mußte mir daher einen anderen Weg zu eröffnen suchen, auf dem ich hoffen konnte, die hier ventilirte, so wichtige Frage zu einer gewissen Entscheidung und zu einem einigermaßen befriedigenden Abschluss zu führen. Zu diesem Zwecke verarbeitete ich, wie ich dies theilweise schon oben bemerkte, das umfangreiche Material von ca. 2000 Actenstücken, welche in der Registratur der hiesigen Königl. Charité seit 20 Jahren aufbewahrt werden, und welche die Krankengeschichten der von meinen Vorgängern seit 1840 behandelten syphilitischen Kranken enthalten. Hierbei verfuhr ich folgendermaßen. Ich ließ sämtliche Krankengeschichten in tabellarischer Form verzeichnen, bei welcher Arbeit mir Herr Dr. P. W. Richter getreulich Beistand leistete und dem ich hiermit meinen Dank für seinen gewissenhaften Fleiß auszusprechen Gelegenheit ergreife.

Jede Tabelle enthielt in 18 Columnen die vollständigen Data, welche mir zur Erledigung obiger Fragen nöthig erschienen. Abgesehen von der Columne No. I, welche allgemeine Personalnotizen umfaßt, war in der zweiten Columne die Zeit der ersten Erkrankung und darunter die zwischen den einzelnen Rückfällen liegenden Zeitintervalle genau notirt. Von den folgenden 13 Columnen waren die ersten 7 den secundären Symptomen (syphilitische Indurationen und Geschwüre, Condylomata lata, Exanthemata und diverse secundäre Affekte), die letzten 6 den primären (Ulcerata mollia, Condylomata acuminata, Blennorrhoea etc.) gewidmet. Die 3 letzten Columnen endlich enthielten die Therapie, je nachdem die Sarsaparillen-Schwitzkur, Quecksilber oder Jodkalium angewendet worden war.

Als Paradigma erlaube ich mir ein derartiges Schema hier mitzutheilen, und zwar wähle ich zwei Fälle von recidivirter Syphilis, bei welchen der Nutzen der gewählten Tabellenform sich deutlich herausstellt, so daß man nicht allein die einzelnen Recidive in Hinsicht ihrer Intervalle klar übersehen kann, sondern auch die jedesmaligen Symptome der recidivirenden Syphilis.

VII.

hwitzkur.

Primäre Affecte.						Therapie.		
Ulcus molle.	Fluor. Urethri- tis.	Condy- lomata acumi- nata.	Bubo.	Erosio- nes.	Diverse primäre Affecte.	Sarsapa- rillen- Schwitz- kur.	Queck- silber- präparate.	Jod- kalium.
clitor. introit. vagin.	—	—	sinist.	—	—	—	—	—
—	—	ad introit. vag., in vagina et ad port.	—	—	—	8 Wochen	—	—
—	fluor vaginalis	—	—	—	—	4 Wochen	—	1 Woche
d intr. vagin.	fluor vaginalis	—	—	ad port.	—	2 Wochen	—	—
fossa navic., l anum t perin.	fluor vaginalis	—	—	ad port.	Fissura ani exulc.	2 Wochen	—	—
—	fluor vaginalis	—	—	ad lab. min. sinistr. et anum	—	3 Wochen	—	—
—	fluor vaginalis	—	—	—	—	3 Wochen	—	—

41 *

Name, Alter, Jahrgang und Receptions- Nummer.	Zeit der verschie- denen Aufnahmen.	S e c u n d ä r e A f f e c t e .						
		Indu- ratio. Ulcus dorum.	Condy- lomata lata.	E r a n t h e m a				Diverse affectiones.
				maculo- sum.	papulo- sum.	squa- mo- sum.	diverse affectiones.	
Friederike Louise Wetz., 32 Jahre alt. 1865. (3146.)	I. 2. II. 1857.	—	—	—	—	—	—	—
	II. 2½ Monat.	—	exulc. ad linguam.	—	—	—	—	—
	III. 3 Monat.	—	—	—	ad pectus et brachia.	—	—	—
	IV. 9 Monat.	—	exulc. ad lab. min. dextr.	—	—	—	—	—
	V. ¼ Monat.	—	—	—	—	—	—	—
	VI. 1½ Monat.	—	—	—	—	—	—	—
	VII. 4 Tage.	—	—	—	—	—	Exema ad dors. et pectus.	—
	VIII. ¾ Monat.	—	—	—	—	—	—	—
	IX. 1½ Monat.	—	—	—	—	—	—	—
	X. 3 Monat.	—	—	—	—	—	—	—

lberkur.

Primäre Affecte.						Therapie.		
Ulcus molle.	Fluor. Urethritis.	Condylomata acuminata.	Bubo.	Erosiones.	Diverse primäre Affecte.	Sarsaparillen-Schwitzkur.	Quecksilberpräparate.	Jodkalium.
—	fluor vaginalis.	ad introit.	—	—	—	5 Wochen.	—	—
—	urethritis.	—	—	—	—	3 Wochen.	—	7½ Woche.
—	—	ad introit. et urethr.	—	—	—	5 Wochen.	Pilul. ex Hydr. jod. flav. 120 à gr. ß.	—
—	urethritis et fluor vaginalis.	—	dexter.	ad port.	—	—	Pilul. ex Hydr. jod. flav. 68 à gr. ß.	9 Wochen.
Ulc. syphil. ad intr. et port.	fluor uter. purul.	—	—	ad port.	—	—	Pilul. ex Hydr. jod. flav. 60.	—
ad intr. ab. min. et plic. em. sin.	fluor uter.	—	—	ad port.	—	—	—	—
—	urethritis.	—	—	—	—	—	—	—
—	urethritis.	—	—	ad lab. min.	—	—	—	—
ad intr.	—	—	—	—	—	—	—	—
—	urethritis.	ad lab. maj.	—	—	—	—	—	—

Name, Alter, Jahrgang und Receptions- Nummer.	Zeit der verschie- denen Aufnahmen.	S e c u n d a r e A f f e c t e .						Diverse affectio- nes.
		Indu- ratio. Ulcus dorum.	Condy- lomata lata.	E x a n t h e m a				
				maculo- sum.	papulo- sum.	squa- mo- sum.	diverse Haut- affectio- nen.	
	XI. 8½ Monat.	—	—	—	—	—	—	—
	XII. 4 Monat.	—	—	—	—	—	—	—
	XIII. 3 Monat.	—	ad labia majora.	—	—	—	—	—
	XIV. 4½ Mo- nat.	—	ubique ad pudenda et labia oris.	—	—	—	—	—
	XV. 2½ Mo- nat.	—	ad labia pudenda et angulo oris.	—	—	—	—	—
	XVI. 9 Monat.	—	—	—	—	—	—	—
	XVII. 3 Mo- nat.	—	—	—	—	—	—	—
	XVIII. 7 Mo- nat.	—	—	—	—	—	—	—
	XIX. 2 Jahr 3 Monat.	—	ad labia majora.	—	—	—	—	—
	XX. 3½ Mo- nat.	—	ad labia maj. sin. et tonsill.	ad dor- sum.	—	—	—	—

Primäre Affecte.						Therapie.		
Ulcus molle.	Fluor. Urethritis.	Condylomata acuminata.	Bubo.	Erosiones.	Diverse primäre Affecte.	Sarsaparillen-Schwitzkur.	Quecksilberpräparate.	Jodkalium.
—	—	—	—	ad intr.	—	—	—	—
—	fluor vagin. et urethritis.	—	—	—	Abscessus in lab. maj. dextr.	—	—	—
—	fluor vagin.	—	—	—	—	4 Wochen.	(HgJ?) Pillen 4 Woch.	—
—	—	—	—	—	—	4 Wochen.	(HgJ?) Pillen 4 Woch.	—
—	fluor vagin.	—	—	—	—	4 Wochen.	(HgJ?) Pillen 4 Woch.	—
d labium majus dextr.	—	—	—	—	—	—	—	—
d labium majus dextr.	—	—	—	—	—	—	—	—
ad intr.	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	ad port.	—	4 Wochen.	—	—
—	—	—	—	—	—	9 Tage.	—	—

Somit lag der pathologische Lebenslauf jeder einzelnen weiblichen Kranken in übersichtlicher Weise vor mir.

Dafs überhaupt die männlichen Kranken bei dieser meiner tabellarischen Berechnung ganz aufser Acht gelassen sind, rechtfertigt sich dadurch, dafs solche meist aus der ab- und zuströmenden Bevölkerung von Handwerkern und wandernden Gesellen zu bestehen pflegt, welche sich bei eintretenden Rückfällen nicht immer in die Charité zurückbegeben — und somit sich jeder ärztlichen Controle entziehen. — Doch auch bei dem mir zu Gebote stehenden Material von weiblichen Kranken, die wegen strengerer polizeilicher Ueberwachung in Bezug auf ihre Recidivität, besser ärztlich controlirt werden können, ergab sich bei Verwerthung obiger 2000 Krankengeschichten eine so grofse Reihe von Mifsständen, dafs ich nur 1420 zu meinem Zwecke benutzen konnte.

Diese Mifsstände waren folgende: Bekanntlich besteht das weibliche Personal auf der syphilitischen Abtheilung der Charité zum grölsten Theil aus Prostituirten, welche polizeilich concessionirt und derartig einer sanitäts-polizeilichen Controle unterworfen sind, dafs sie regelmäfsig zweimal in der Woche untersucht und bei eventueller Erkrankung der genannten Abtheilung der Charité zwangsweise zugeführt werden.

Trotz dieser genauen Ueberwachung kommt es dennoch vor, dafs sich einzelne Frauen aufserhalb der Charité von andern Aerzten behandeln lassen, ohne dies beim Hospitalexamen einzugestehen. Dies scheint besonders in der Zeit v. Baerensprung's der Fall gewesen zu sein. Die Prostituirten kannten den Widerwillen desselben gegen jeden Mercurgebrauch und fürchteten sich deshalb, ein offenes Geständnifs abzulegen. Auch mir gelang es in den betreffenden Fällen erst nach längerem, Vertrauen erweckenden Zureden ein solches Bekenntnifs zu erlangen, trotzdem ich von Anfang an, gleich nach meinem Amtsantritt, eine derartige Abneigung gegen den Mercur zu zeigen, wohlweislich vermieden hatte.

Eine zweite, wenn auch unbedeutende, Fehlerquelle

findet sich auch hier bei den immerhin dem Aufenthaltswechsel unterworfenen kranken Weibern. Seltener als die Handwerksburschen verlassen diese zwar freiwillig Berlin, doch kommt es vor, daß sie, zumal wenn sie nicht orts-angehörig sind, von der Polizei ausgewiesen werden.

Drittens entgehen einzelne dieser Personen schliesslich dadurch der weiteren polizeilichen Controle, daß sie durch Verheirathung u. s. w. in Privatverhältnisse übertreten und bei eventueller, besonders tertiärer Erkrankung, welche nicht deutlich den syphilitischen Charakter zeigt, entweder in ihrem eigenen Hause sich behandeln lassen, oder auch in einer andern der hiesigen Heilanstalten Hülfe suchen.

Was die in den brauchbaren Akten enthaltenen Krankengeschichten nun selbst betrifft, so konnten nur wiederum die benutzt werden, welche aus der Periode stammen, in welcher v. Baerensprung und Simon die syphilitische Abtheilung leiteten. In den aus der früheren Zeit stammenden Akten vermissen wir die Präcision in der Diagnose sowohl als auch in der Therapie. Was die letztere anbetrifft, so fehlt oft namentlich bei eventuellem Quecksilbergebrauch die nähere Bezeichnung des Präparats, der Dosirung und der zur Heilung erforderlich gewesen Quantität. — In diagnostischer Beziehung scheint man in damaliger Zeit auch die Exantheme sehr vernachlässigt zu haben, da die Zahl der in den Akten verzeichneten augenscheinlich in keinem Verhältnisse zu der Anzahl der breiten Condylome steht. Während nach unserer Erfahrung gegen 90 pCt. Exantheme mit condylomata lata coïncidiren, fällt dies Procentverhältniß in den erwähnten Akten auf 20 pCt. herab.

Ebenso erscheint die frühere ärztlich-polizeiliche Controle nicht so streng und gewissenhaft gewesen zu sein, wie die jetzige. Während sich aus den Akten der letzten 14 Jahre eine sehr große Anzahl von Kranken herausstellt, welche 5 bis 30mal in die Charité abgeliefert wurden, finden wir vor dieser Zeit nur wenig Kranke verzeichnet, welche auch nur mehr als 3mal in der Charité behandelt wurden. Eine gleich auffallende Erscheinung ist, daß, wäh-

rend jetzt die Zahl der weiblichen Dienstboten kaum 12 bis 15 pCt. des Contingents unserer Abtheilung bildet, diese

Tabelle XIX.

1420 weibliche Kranke.

Bei 710 dieser Kranken wurde die Sarsaparillen-Schwitzkur angewendet.

Von Recidiven wurden befallen

456 Personen = 64,22 pCt.

Bei diesen 456 Personen recidivirte die Syphilis

1 mal	in 260 Fällen	= 36,62 pCt.
2 mal	- 81 -	= 11,4 -
3 u. mehrmals	- 115 -	= 16,19 -

Bei 710 Kranken wurde die Quecksilberkur angewendet.

Von Recidiven wurden befallen

464 Personen = 65,85 pCt.

Bei diesen 464 Personen recidivirte die Syphilis

1 mal	in 203 Fällen	= 28,6 pCt.
2 mal	- 116 -	= 16,34 -
3 u. mehrmals	- 145 -	= 20,42 -

Obige tabellarische Uebersicht ergiebt also, daß sowohl nach mercurieller als nach vegetabilischer Kur sich im Durchschnitt

65 pCt. Recidive

eingestellt haben.

Diese Procentzahl erhebt sich aber auf die Höhe von 81 pCt., wenn wir folgende Umstände berücksichtigen.

Unter obigen 1420 weiblichen Individuen befanden sich circa 350 Personen, welche sich freiwillig in die Charité begeben hatten. Von diesen kehrten aber nur circa 50 Personen = 14,28 pCt. nach der Charité zurück, so daß, wie wir schon mehrmals erwähnt, die Annahme nahe liegt, daß die übrigen bei eingetretenen Recidiven andere Hilfe aufgesucht haben.

Ziehen wir sowohl diese 50 Recidive von der Gesamtzahl aller Recidive (920), als auch die 350 Personen von der Gesamtzahl der Kranken (1420) ab, so ergibt sich, daß 1070 Prostituirte von 870 Recidiven befallen wurden, also in der Höhe

von 81,8 pCt.

Die kleine Differenz von 1,14 pCt. (s. o. die Tabelle) zu Gunsten der vegetabilischen Kur wird durch folgenden Umstand wiederum aufgehoben:

Die Quecksilberbehandlung fand bei den betreffenden Kranken vom Jahre 1849 bis zum Jahre 1858 statt, so daß also mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, daß in dem seitdem verflossenen großen Zeitraum von 9—18 Jahren alle Recidive abgelaufen sind. Dies läßt sich aber keineswegs von den Kranken behaupten, welche einer vegetabilischen Kur unterworfen waren, da diese erst vom Jahre 1858 datirt und Kranke bis zum Jahre 1865 umfaßt. Dazu kommt noch, daß eine Anzahl derselben, welche v. Baerensprung in seiner mercuriellen Periode (bis zum Jahre 1858) mit Hg behandelt hatte, bei ihrer eventuellen späteren Wiederkehr mit recidivirender Syphilis von demselben Arzte der vegetabilischen Kur unterworfen wurden. Diese nach der letzten Behandlung sich von Neuem einstellenden Recidive könnten also eben so gut der mercuriellen als der vegetabilischen Methode zugezählt werden; wir haben sie der ersteren, der mercuriellen, zugerechnet und dadurch die Procentzahl der Recidive bei derselben bedeutend gesteigert ¹⁾.

Bekanntlich recidivirt aber die Syphilis bei einer und derselben Person nicht bloß einmal, sondern nicht selten mehrmals. Deshalb ist die Berechnung der Gesamtzahl der Recidive von Bedeutung, um den vollen Werth einer therapeutischen Methode beurtheilen zu können.

Aus diesem Grunde haben wir dies Verhältniß bei

1) Siehe S. 603 Anmerkung 1.

den 1420 Kranken meiner Vorgänger zu erforschen gesucht und schon in obiger Tabelle XVIII das Resultat gegeben.

Hiernach kommen auf 456 Personen, welche einer Mercurialbehandlung unterworfen waren, 1010 Recidive, also auf jeden einzelnen Kranken im Durchschnitt 2,2 pCt. ¹⁾.

Im Speciellen stellt sich jedoch folgendes Verhältniß heraus:

Es recidirte die Syphilis

1 mal	bei	196 Personen	=	43,1 pCt.
2	-	124	-	= 27,2 -
3	-	58	-	= 12,7 -
4	-	38	-	= 8,3 -
5	-	21	-	= 4,6 -
6	-	7	-	= 1,5 -
7	-	5	-	= 1,1 -
8	-	3	-	= 0,7 -
10	-	3	-	= 0,7 -

Bei den 430 Personen, welche nach einer Sarsaparillen-

1) Um jeder anderweitigen Schlussfolgerung entgegenzutreten, welche aus diesem Procentverhältnisse etwa gegen die Mercurialkur gezogen werden könnte, bemerke ich, daß bei einer sehr großen Anzahl dieser Kranken die Mercurialbehandlung mit der vegetabilischen Therapie abwechselte. Es leuchtet demnach die Schwierigkeit einer Trennung der beiden Krankenkategorien ein. Nebenbei erwähne ich, daß bei 456 Personen sich 99 Fälle befinden, bei denen man die nach Quecksilbergebrauch recidivirende Syphilis ausschließlic durch vegetabilische Mittel zu bekämpfen suchte, und zwar fand dies statt

1 mal	bei	56 Fällen	=	56,5 pCt.
2	-	35	-	= 35,3 -
3	-	3	-	= 3,03 -
4	-	4	-	= 4,04 -
6	-	1	-	= 1,01 -

Subtrahiren wir die Summe der einzelnen, nach der vegetabilischen Kur wiederum auftretenden Recidive (101) von der Gesamtsumme (1010), so bleiben bloß 909 Recidive für 456 Fälle übrig und es modificirt sich dadurch auch die Berechnung über die Häufigkeit der Recidive nach Quecksilber. Ich hoffe bald Gelegenheit zu haben, mich noch genauer über diese complicirten Verhältnisse auszusprechen.

Tabelle XX.

I. Kranke, denen Sublimat injicirt wurde ohne jede andere gleichzeitige innere Medication.

107 Fälle mit 24 Recidiven (22,43 pCt.).

A) Einmaliges Recidiv.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen.	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive.	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv.	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung.		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse syphilitische Affecte.	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum.		
1. (14.)	S. ¹⁾ 3. IX. bis 20. X. 1866. R. 20. I. 67.	3 Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	3½ Gr.
			1	—	1	—	—	—	—	—	1½ Gr.
2. (17.)	S. 5. IX. — 15. X. 66. R. 27. III. 67.	8 Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	3½ Gr.
			1	—	1	—	—	—	—	—	3½ Gr. Subl. u. Kal. chlor.
3. (22.)	S. 19. IX. — 26. X. 66. R. 26. VI. 67.	8 Monat	1	—	—	1	1	—	1	—	3½ Gr.
			1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gr.
4. (52.)	S. 20. XI. 66 — 4. I. 67. R. 5. V. 67.	4 Monat	1	—	—	1	1	—	—	—	2½ Gr.
			1	—	—	—	—	—	—	—	1 Gr. Subl. u. Kal. chlor.

1) S. bedeutet: Erste subcutane Behandlung. R. Recidive.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	A f f		
			An den Genitalien und deren Umgebung		
			Condylomata lata	Erosiones secundariae	
5. (53.)	S. 20. XI. 66 — 4. I. 67. R. 13. IV. 67.	3½ Monat	1	Ul	
6. (55.)	S. 13—27. XII. 66. R. 10. IV. 67.	3½ Monat	—	—	
7. (59.)	S. 14. V. — 3. IX. 66. R. 26. IV. 67.	6½ Mon			
8. (77.)	S. 2. X. — 13. XI. 66. R. 6. IV. 67.	4½			
9. (84.)	S. 26. IX. — 2. XI. 66. R. 15. I. 67				
10. (89.)	S. 8. X 20. XII R. 24.				
11. (91.)	S. 1 13 R.				

Fälle in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcerocrustosum		
1.)	S. 19. X. — 16. XI. 1866. R. 13. V. 67.	6 Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	2½ Gran
			1	—	1	1	—	—	—	—	1½ Gran und Kali chloric.
2.)	S. 20. XI. — 19. XII. 66. R. 19. VII. 67.	7 Monat	1	1	1	1	1	—	—	—	2¾ Gran
			1	1	—	—	—	—	—	—	2 Gran
3.)	S. 12. VI. — 3. IX. 66. R. 12. IX. 66.	½ Monat	—	1	1	—	1	—	1	—	3⅞ Gran
			1	—	1	—	1	—	—	—	2¾ Gran
4.)	S. 24. IX. — 20. XI. 66. R. 12. — 28. XI. 67.	11½ Monat	—	—	—	1	—	—	—	—	2¾ Gran
			1	1	—	—	—	—	—	Ulcus corneae	¾ Gran und Jodkalium
5.)	S. 14. — 27. XII. 66. R. 20. VIII. 67.	7¼ Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	1½ Gran
			1	—	—	—	—	—	—	—	2 Gran und Kali chlor.

B) Mehrmaliges Recidiv.

6.)	S. 28. VI. — 21. VII. 66. R. I. 11. V. — 10. VI. 67. R. II. 26. X. — 2. XI. 67.	9¾ Monat	1	—	—	1	—	1	—	—	2½ Gran
		4½ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gran und Kali chlor.
			—	1	—	—	—	—	—	—	1½ Gran

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte							Tota
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	puetulo-ulcerocrustosum	
18. (46.)	S. 23. XI. — 19. XII. 66.	2½ Monat	1	—	1	—	1	—	—	
	R. I. 4. — 11. III. 67.		—	1	1	—	—	—	—	
	R. II. 4. — 22. V. 67.	2½ Monat	1	—	1	—	—	—	—	
	R. III. 12. VIII. 67.		—	1	1	—	—	—	—	
19. (47.)	S. 6. IV. — 8. VI. 66.	7 Monat	1	—	1	—	1	1	—	
	R. I. 3. — 19. XII. 66.		1	—	1	—	1	—	—	
	R. II. 8. III. — 9. IV. 67.	1 Monat	1	—	—	—	—	—	—	
	R. III. 10. V. 67.		1	—	—	—	1	—	—	
20. (70.)	S. 19. X. — 18. XII. 65.	6 Monat	1	—	1	—	1	—	—	
	R. I. 29. VI. — 21. VII. 66.		1	—	—	—	—	—	—	
	R. II. 15. XII. 66.	5 Monat	—	—	—	1?	1?	—	—	
21. (71.)	S. 26. X. — 11. XII. 65.	2½ Monat	1	1	1	1	1	—	—	
	R. I. 20. II. — 22. III. 66.		1	—	1	—	—	—	—	
	R. II. 28. X. 66.	7 Monat	1	—	1	—	—	—	—	

Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Be- handlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injecirten Sublimates
			An den Geni- talien und deren Um- gebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero- crustosum		
1.)	S. 5. VI. — 13. VIII. 66.	2 Monat	1	—	1	—	1	—	—	Iritis	3 Gran
	R. I. 17. X. — 14. XI. 66.	2 $\frac{3}{4}$ Monat	—	—	—	—	1	1	—	—	1 $\frac{1}{2}$ Gran
	R. II. 9. II. — 6. V. 67.	3 $\frac{1}{4}$ Monat	—	—	—	—	1	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$ Gran und Kali chlor
	R. III. 13. VIII. 67.		—	1	—	—	—	—	—	—	1 Gran
2.)	S. 30. VII. — 22. X. 66.	$\frac{2}{3}$ Monat	—	—	1	—	1	—	—	—	3 $\frac{1}{4}$ Gran
	R. I. 10. XI. — 10. XII. 66.	2 $\frac{1}{2}$ Monat	—	1	1	—	—	—	—	—	2 Gran
	R. II. 25. I. 67.		—	—	—	—	1	—	—	—	$\frac{3}{4}$ Gran und Jodkalium
3.)	S. 18. IX. — 26. X. 66.	2 $\frac{1}{4}$ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	2 $\frac{3}{4}$ Gran
	R. I. 11. — 30. I. 67.	2 $\frac{1}{2}$ Monat	1	—	1	—	1	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$ Gran
	R. II. 15. IV. 67.		1	—	1	—	—	1	—	—	1 $\frac{1}{2}$ Gran und Kali chlor.

Tabelle XXI.

II. Kranke, die vor den subcutanen Injectionen eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht haben.

58 Fälle mit 19 Recidiven (32,76 pCt.).

A) Einmaliges Recidiv.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
1. (120.)	S. 29. X. — 9. XI. 66 ¹). R. 4. I. 66.	1½ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	1½ Gran
			—	—	1	—	—	—	—	—	1½ Wochen Sarsaparilla Schwitzkur
2. (121.)	S. 20. IV. — 4. V. 66 ²). R. 9. I. 67.	8 Monat	1	—	—	—	1	—	1	—	1½ Gran
			1	—	—	—	1	—	—	—	1 Gran
3. (124.)	S. 8. V. — 6. VI. 66 ³). R. 16. XI. 66.	6½ Monat	—	—	Ulcera prof. in fauc. et in nar. 1	—	—	—	—	—	4½ Gran
			—	—	—	—	—	—	—	—	Jodkalium (20 Gran) die 5 Wochen

1) Vor der subcutanen Behandlung schon 3mal in der Charité an secundären Symptomen mit Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt. I. Ulc. dur. Ex. mac. 3 Wochen. II. Eros. sec. 4 Wochen. III. Lata und Eros. sec. 3 Wochen.

2) Vorher: I. Eros. sec. Ex. pap.-vesic. 5½ Woche Schwitzkur. II. Impet. et Ulc. ad crura. Ex. pap.-vesic. 6 Wochen Schwitzkur.

3) Vorher: I. Lata ad clun., Tons. prof. exulc., Ex. pap. 2½ Woche Schwitzkur. Jodkalium. II. Ulcera in fauc.

Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Be- handlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injcirten Sublimates
			An den Geni- talien und deren Um- gebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero- crustosum		
1. 17.)	S. 5—23. VIII. 66 ¹⁾ . R. 22. XI. 66.	3 Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	1 $\frac{7}{16}$ Gran 1 $\frac{3}{8}$ Gran
5. 18.)	S. 28. IX. — 24. XII. 66. R. 16. VI. 67.	5 $\frac{2}{3}$ Monat	—	—	—	1	1	1	—	—	4 $\frac{1}{2}$ Wochen Schwitzkur, dann 2 $\frac{9}{10}$ Gr. 3 $\frac{3}{4}$ Gran und Kali chlor.
6. 19.)	S. 13. IV. — 13. IX. 66. R. 19. X. 66.	1 Monat	1	—	—	1	—	1	—	—	6 $\frac{1}{2}$ Wochen Schwitzkur, dann 3 Gran 2 Gran
7. 2.)	S. 16. VII. — 26. X. 66. R. 6. XII. 66.	1 $\frac{1}{2}$ Monat	—	—	1	1	1	1	1	—	5 $\frac{1}{4}$ Woche Schwitzkur und 3 $\frac{1}{4}$ Gran $\frac{3}{4}$ Gran
8. 7.)	S. 12. IX. — 23. XI. 66. R. 13. V. 67.	5 $\frac{1}{2}$ Monat	1	—	—	—	1	—	—	—	9 Wochen Schwitzkur und 1 $\frac{4}{5}$ Gran 1 $\frac{1}{4}$ Gran u. Kali chlor.
9.)	S. 14. VIII. — 18. IX. 66. R. 10. VI. 67.	8 $\frac{2}{3}$ Monat	—	—	1	1	—	—	—	—	3 Wochen Schwitzkur 1 $\frac{1}{2}$ Gran 2 $\frac{1}{2}$ Gran

1) Vorher: Lata exulc. ad labia. ? Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimats
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcerocrustosum		
10. (162.)	S. 19. VII. — 23. VIII. 66 ¹⁾ . R. 2—20. V. 67.	9 Monat	—	—	1	1	—	—	—	Iritis	3 Wochen Schwitzkur 2½ Gran
			—	—	1	—	—	1?	—	—	1½ Gran u. Kali chl.
11. (123.)	S. 8.—29. V. 66 ²⁾ . R. 9.—26. X. 67.	17 Monat	1	—	—	—	1	—	—	—	2½ Gran
			1	—	—	—	—	—	—	—	2½ Gran

B) Mehrmaliges Recidiv.

12. (125.)	S. 20. V. — 10. VII. 66 ³⁾ .	½ Monat	1	—	1	1	—	1	—	—	3½ Gran
	R. I. 28. VII. — 7. XII. 66.		1	—	—	—	—	—	—	—	1 Gran
	R. II. 25. VI. 67.	6½ Monat	1	—	—	—	—	1	—	—	2½ Gran Kali chlor.
13. (126.)	S. 28. VI. — 3. IX. 67.	5 Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gran
	R. I. 30. I. — 19. II. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gran
	R. II. 11. VI. 67.	4½ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	2½ Gran u. Kali chlor.

1) 9. III. 66. Condyl. lata. 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

2) Vorher: Lata exulc. ad lab. ? Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

3) Vorher: Lata ad lab. maj. 4½ Woche Sarsaparillen-Schwitzkur.

4) Vorher: Lata ad anum. 3 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
4. 8.)	S. 3.—29. X. 66 ¹⁾ . R.I. 30. XII. 66. — 21. I. 67. R.II. 22. II. 67.	2 Monat 1½ Monat	1 1 —	— — —	1 1 1	1 — —	— — 1	— — 1	— — —	2½ Gran lokal 1½ Gran	
5. 10.)	S. 5. V. — 18. VIII. 66. R.I. 19. XI. — 12. XII. 66. R.II. 22. II. — 13. III. 67. R.III. 6. VII. 67.	3 Monat 1½ Monat 3¾ Monat	1 1 1 1	— — — 1	— 1 — —	1 — — —	1 — — —	1 — — —	— — — —	7 Wochen Schwitzkur und 1½ Gran 1½ Gran ¾ Gran Subl. u. Jodkalium 1½ Gran und Kali chlor.	
6. 13.)	S. 25. VII. — 5. XI. 66. R.I. 29. XII. 66. — 18. I. 67. R.II. 28. III. 67.	2 Monat 2½ Monat	1 1 1	— — 1	— 1 1	— — 1	— — —	— — —	— — —	1 Woche Schwitzkur u. 3¾ Gran ¾ Gran und Jodkalium 1½ Gran und Kali chlor.	

1) Vorher: I. 8. II. 66. Eros. ad lab. Lata ad tons. 6 Wochen, II. Lata ad anum. 6 Wochen, III. Lata exulc. ad anum. ? Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimats	
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte		
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcerocrustosum			
17. (158.)	S. 22. I. — 29. V. 66.	$\frac{2}{3}$ Monat	—	1	1	—	1	1	1	—	8 Wochen Schwitzkur und $1\frac{1}{2}$ Grm	
	R. I. 19. VI. — 27. VII. 66.		—	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$ Grm Subl. $\frac{1}{2}$ Grm Hg.	
	R. II. 12. XI. 66.	$\frac{3}{4}$ Monat	1	—	—	—	1	1	—	—	$2\frac{1}{2}$ Grm	
	III (160.)	S. 16. VIII. — 26. X. 66.	$1\frac{1}{2}$ Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	$3\frac{1}{2}$ Woche Schwitzkur und $3\frac{1}{2}$ Grm
		R. I. 1. XII. 66 — 10. I. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	3 Wochen Schwitzkur
		R. II. 9. III. 67.	2 Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	Jodkalium 4 Wochen Schwitzkur dann 7 Grm Subl. aced. Kali chlor. u. Jodkalium
19. (163.)		S. 21. VII. — 18. IX. 66 ¹⁾ .	4 Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	$4\frac{1}{2}$ Woche Schwitzkur und $2\frac{1}{2}$ Grm
	R. I. 17. — 30. I. 67.	$\frac{3}{4}$ Monat	—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$ Grm	
	R. II. 7. V. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{2}$ Grm u. Kali chlor.	

1) Vorher: I. Lata ad genit. und Ex. macul. 7 Wochen Sarsaparillen-Schwitzkur.

Tabelle XXII.

Kranke, welche neben den subcutanen Injectionen gleichzeitig eine Sarsaparillen-Schwitzkur gebrauchten.

24 Fälle mit 7 Recidiven (29,16 pCt.).

A) Einmaliges Recidiv.

Fälle in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcerocrustosum		
1.)	S. 24. VII. — 13. VIII. 66. R. 20. VII. 67.	11 $\frac{1}{4}$ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	2 $\frac{3}{4}$ Gran 1 $\frac{1}{4}$ Gran Kali chlor.
2.)	S. 14. VIII. — 3. IX. 66. R. 15. X. 66.	1 $\frac{1}{3}$ Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	3 $\frac{1}{8}$ Gran 2 $\frac{2}{5}$ Gran
3.)	S. 10. VIII. — 3. IX. 66. R. 13. VIII. 67.	11 $\frac{1}{3}$ Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	2 $\frac{1}{8}$ Gran 2 $\frac{1}{4}$ Gran und Kali chlor.
4.)	S. 29. IX. — 26. X. 66. R. 1. II. 67.	3 Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	1 $\frac{7}{8}$ Gran $\frac{5}{8}$ Gran

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimats
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcerocrustosum		
5. (186.)	S. 7. XII. 66 — 13. II. 67. R. 4. IV. 67.	1½ Monat	— 1	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1½ Gr 1½ Gr Kali

B) Mehrmaliges Recidiv.

6. (178.)	S. 21. VII. — 5. X. 66.	½ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	1 Gr
	R. I. 23. X. — 20. XI. 66.	3 Monat	—	—	1	—	—	—	—	—	2½ Gr
	R. II. 18. II. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	2 Gr
7. (179.)	S. 25. VII. — 13. VIII. 66.	½ Monat	1	—	1	—	1	—	—	—	½ Gr
	R. I. 25. X. — 22. XI. 66.	1 Monat	—	—	—	—	1	1	—	—	3 Wood Schw
	R. II. 27. II. — — 21. III. 67.	3½ Monat	1	—	1	—	1	1	—	—	1½ Gr
	R. III. 11. — 21. VI. 67.	3½ Monat	—	1	—	—	1	1	—	—	1½ Gr
	R. IV. 1. X. 67.		—	—	—	—	—	1	—	—	1½ Gr

Tabelle XXIII.

IV. Kranke, bei denen neben den subcutanen Injectionen innerlich Jodkalium gereicht wurde.

60 Fälle mit 14 Recidiven (23,83 pCt.).

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
1. 190.)	S. 23. X. 66. — 30. I. 67. R. 8. IV. 67.	3½ Monat	—	—	1	1	1	—	—	—	1½ Gran
			1	—	1	—	—	—	—	—	37 Gran und Kali chlor.
2. 191.)	S. 1. XII. 66. — 30. I. 67. R. 1. VI. 67.	4 Monat	1	—	1	—	1	1	—	—	4 Gran
			1 mixta	—	1	—	—	—	—	—	5½ Gran, Kali chlor., Jodkalium
3. 194.)	S. 4. — 26. I. 67. R. 24. VI. 67.	4½ Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	2 Gran
			1	—	—	—	—	—	—	—	2½ Gran und Kali chlor.
4. 195.)	S. 6. — 30. I. 67. R. 6. VII. 67.	5½ Monat	—	1	1	1	—	—	—	—	1½ Gran
			1	1	—	—	—	—	—	—	2½ Gran

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimats
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcerocrustosum		
5. (201.)	S. 3. XI. 66. — 11. II. 67. R. 26. II. 67.	$\frac{1}{2}$ Monat	—	1	1	1	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$ Gran
			—	1	—	1	—	—	—	—	$\frac{3}{4}$ Gran u Jodkalium
6. (213.)	S. 9. — 26. I. 67. R. 18. III. 67.	1 $\frac{1}{2}$ Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	1 Gran
			1	—	—	—	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$ Gran u Jodkalium
7. (371.)	S. 14. II. — 9. III. 67. R. 8. VII. 67.	4 Monat	1	—	1	1	1	—	—	—	1 $\frac{1}{4}$ Gran
			1	—	—	—	—	—	—	—	1 Gran
8. (375.)	S. 22. II. — 15. III. 67. R. 8. IV. — 7. V. 67.	$\frac{3}{4}$ Monat	—	—	1	—	1	—	—	—	1 $\frac{1}{3}$ Gran
			—	1	—	—	—	—	—	Rhypia ad plie. popl.	3 $\frac{1}{4}$ Gran
9. (385.)	S. 8.—15. III. 67. R. 14. VIII. 67.	5 Monat	—	1	—	1	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$ Gran
			1	—	1	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$ Gran Kali chl.
10. (387.)	S. 15. III. — 9. IV. 67. R. 15. IV. 67.	$\frac{1}{4}$ Monat	—	1	1	1	1	1	—	—	1 $\frac{1}{4}$ Gran
			—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$ Gran Kali chl.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
11. (388.)	S. 16. III. — 6. IV. 67.	3¼ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	1 ⅛ Gran
	R. 13. VII. 67.		1	—	—	—	—	—	—	—	1 ⅛ Gran
12. (392.)	S. 27. III. — 13. IV. 67.	4¼ Monat	—	1	1	1	1	1	—	—	1 ⅝ Gran
	R. 21. VIII. 67.		—	—	1	—	—	—	—	—	2 Wochen Sarsaparill.-Schwitzkur
13. (396.)	S. 8.—15. III. 67.	3½ Monat	—	1	—	1	—	—	—	—	1 ⅜ Gran
	R. 1. VII. 67.		1	—	—	1	—	—	—	—	⅝ Gran
14. (410.)	S. 12. I. — 27. II. 67.	3⅔ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	2 ⅜ Gran
	R. 21. VI. 67.		1	1	1	1	—	—	—	—	5 Gran und Kali chlor.

Tabelle XXIV.

V. Kranke, bei denen gleichzeitig mit den subcutanen Injektionen innerlich Kali chloricum gereicht wurde.

60 Fälle mit 14 Recidiven (23,33 pCt.).

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata jata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcerocrustosum		
1. (429.)	S. 7. III. — 11. V. 67.	4 Monat	—	1	1	—	1	—	1	Rhy- pia Iritis	4½ Gr. Subl. Jodkalium Kali chlor.
	R. 10. IX. 67.		—	1	1	—	1	1	1	Ulcus ad crus Ozae- na	Jodkalium
2. (438.)	S. 15. IV. — 22. V. 67.	1 Monat	1	1	—	1	—	—	—	—	3½ Gran
	R. 21. VI. 67.		Ul- cera prof.	—	—	—	—	—	—	—	—
3. (447.)	S. 29. IV. — 8. V. 67.	3½ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	½ Gran
	R. 26. VIII. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	—
4. (452.)	S. 9—22. V. 67.	3½ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	2 Gran
	R. 4. IX. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	—

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Be- handlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injecirten Sublimates
		An den Geni- talien und deren Um- gebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero- crustosum		
S. 13. — 25. V. 67. R. 13. VIII. 67.	2½ Monat	1 —	— 1	— —	1 1	— —	— —	— —	— —	2¼ Gran ¾ Gran
S. 19. V. — 12. VI. 67. R. 2. IX. 67.	2½ Monat	1 —	— 1	1 —	1 —	— —	— —	— —	— —	3¼ Gran 1¼ Gran
S. 21. V. — 6. VI. 67. R. 30. IX. 67.	3¼ Monat	1 1	— 1	— —	1 1	— —	— 1	— —	— —	2½ Gran 2½ Gran
S. 31. V. — 12. VI. 67. R. 16—26. X. 67.	4 Monat	1 —	— 1	— 1	1 —	— —	— —	— —	— —	1½ Gran 2¼ Gran
S. 31. V. — 12. VI. 67. R. 16. — 26. X. 67.	4 Monat	1 1	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	1½ Gran 1¼ Gran
S. 14. III. — 27. IV. 67. R. 30. IX. 67.	5 Monat	— 1	1 —	— 1	1 —	— —	— —	— —	— —	1½ Gran 2½ Gran

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimats
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero-crustosum		
11. (474.)	S. 27. III. — 17. IV. 67. R. 23. IX. — 25. X. 67.	5 Monat	—	—	—	1	1	—	—	—	1½ Gram
			1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gram u. Kali chl
12. (476.)	S. 8. IV. — 7. V. 67. R. 1. VII. 67.	1¼ Monat	1	—	—	—	1	1	—	—	3¼ Gram
			1	—	—	—	—	—	—	—	2½ Gram
13. (480.)	S. 10. — 27. V. 67. R. 7. X. 67.	4½ Monat	1	—	—	—	1	—	—	—	2¾ Gram
			1	—	1	—	—	—	—	—	2½ Gram
14. (461.)	S. 18. V. — 13. VI. 67. R. 29. X. — 19. XI. 67.	4½ Monat	1	—	—	—	—	1	1	—	2½ Gram
			1	—	1	—	—	—	—	—	1½ Gram u. Jodkal

Tabelle XXV.

Kranke, bei denen den mit gleichzeitigem inneren Gebrauch von Jodkalium combinirten Injectionen eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt wurde.

24 Fälle mit 8 Recidiven (33,33 pCt.).

A) Einmaliges Recidiv.

Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Be- handlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimates
		An den Geni- talien und deren Um- gebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
		Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero- crustosum		
S. 8. III. — 8. IV. 67 ¹⁾ . R. 30. IV. 67.	$\frac{2}{3}$ Monat	1	—	1	—	—	—	—	—	2 $\frac{1}{4}$ Gran 1 $\frac{1}{8}$ Gran
S. 28. XI. 66. — 22. III. 67.	7 Monat	—	1	1	—	—	—	—	—	6 Wochen Sarsaparill.- Schwitzkur und 1 $\frac{1}{2}$ Gran
R. 22. X. 67.		—	1	1	—	1	1	—	—	? Gran
S. 4. — 23. III. 67.	6 $\frac{1}{3}$ Monat	1	—	—	—	1	—	—	—	2 Wochen Sarsaparill.- Schwitzkur und $\frac{1}{2}$ Gran
R. 5. X. 67.		1	1	1	—	—	—	—	—	? Gran

Vorher 2mal wegen Lata ad genitalia, Erosiones ad tonsillas, Exanthema papulosum Charité mit mehrwöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur behandelt.

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimat
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squemosum	pustulo-ulcerocrustosum		
4. (218.)	S. 17. X. — 30. XI. 66. R. 5. IV. — 28. X. 67.	4 Monat	1	—	1	—	1	—	—	—	$\frac{1}{2}$ Gr
			1	—	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$ Gr Kali chl
5. (407.)	S. 20. — 27. III. 67. R. 15. — 28. XI. 67.	7 $\frac{1}{2}$ Monat	—	1	—	1	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$ Gr
			—	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$ Gr Jodkal
B) Mehrmaliges Recidiv.											
6. (222.)	S. 7. I. — 67 ¹⁾ . R. I. 16. — 25. VII. 67. R. II. 8. VIII. 67.	5 Monat $\frac{1}{2}$ Monat	1	—	—	1	1	—	—	—	2 $\frac{1}{2}$ Gr
			—	1	—	—	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$ Gr
			1	—	1	—	—	—	—	—	$\frac{1}{2}$ Gr
7. (414.)	S. 13. XII. 66. — 23. III. 67.	6 Monat	—	—	—	1	—	—	—	—	1 We Sarsap Schwit u. 1 $\frac{1}{2}$ Gr
	R. I. 29. VII. — 18. VIII. 67. R. II. 12. — 30. XI. 67.	3 Monat	1	1	—	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$ Gr
			—	1	—	—	—	—	—	—	Jodkal
8. (422.)	S. 23. I. — 16. III. 67.	2 $\frac{1}{2}$ Monat	—	—	1	—	1	—	—	—	6 $\frac{1}{2}$ W Sarsap Schwit und 2
	R. I. 27. VI. — 6. VII. 67. R. II. 15. — 28. XI. 67.	4 $\frac{1}{2}$ Monat	1	—	1	1	—	—	—	—	2 Gr
			1	—	1	—	—	—	—	—	1 $\frac{1}{2}$ Gr Jodkal

1) Hat vorher in der Charité eine 4wöchentliche Sarsaparillen-Schwitzkur gebraucht

Tabelle XXVI.

VII. Kranke, bei denen dem gleichzeitigen Gebrauch von Kali chloricum eine Sarsaparillen-Schwitzkur vorangeschickt wurde.

9 Fälle mit 2 Recidiven (22,2 pCt.).

Laurence Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Quantität des injicirten Sublimats
			An den Genitalien und deren Umgebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcerocrustosum		
1. 92.)	S. 27. IV. — 11. V. 67. R. 25. VI. — 8. VII. 67.	1½ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gran
			1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gran u Kali chlo
2. 91.)	S. 27. IV. — 20. V. 67. R. 6. — 25. XI. 67.	5½ Monat	1	—	—	—	—	—	—	—	½ Gran
			1	—	—	—	—	—	—	—	1½ Gran u Jodkalium

Tabelle XXVII.

VIII. Kranke, die vor der Injectionskur Quecksilber erhalten haben.

8 Fälle mit 1 Recidiv (12,5 pCt.).

Laufende Nummer und Nummer des Falles in den Tabellen	Zeit der ersten Behandlung und der Recidive	Intervalle zwischen der ersten Behandlung und dem Recidiv	Affecte								Qu in Su
			An den Geni- talien und deren Um- gebung		Affecte im und am Munde und im Halse	Exanthema				Diverse secundäre Affecte	
			Condylomata lata	Erosiones secundariae		maculosum	papulosum	squamosum	pustulo-ulcero- crustosum		
1. (497.)	S. 22. II. — 23. IV. 67.	1½ Monat	1	—	—	1	—	—	—	—	14
	R. I. 13. VI. — 23. VII. 67.		1	—	1	—	—	—	—	—	37
	R. II. 25. X. — 5. XI. 67.	3 Monat	—	1	—	—	—	—	—	—	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1484	1485	1486	1487	1488	1489	1490	1491	1492	1493	1494	1495	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----

Wie die Tabellen zeigen, sind bisher unter 356 weiblichen Kranken 89 = 25 pCt. von Recidiven befallen worden.

Vor Allem aber müssen wir die Frage aufwerfen, ob mit dieser Procentzahl die Gesamtsumme der Recidive erschöpft ist, oder ob noch etwa weitere Recidive bei unsern Kranken zu erwarten stehen und zwar aus dem Grunde, weil der seit ihrer Behandlung verflossene Zeitraum zur Umfassung aller Recidive als genügend keineswegs angesehen werden kann. Die Lösung dieser Frage erfordert die weitere Untersuchung, bis zu welcher Zeitdauer überhaupt Recidive aufzutreten pflegen.

Zu diesem Zwecke habe ich wiederum die 1420 Fälle meiner Vorgänger benutzt. In folgenden Tabellen sind sowohl die Zeittermine, innerhalb welcher sämtliche Recidive bei diesen 1420 Kranken abliefen, als auch die Intervalle zwischen den einzelnen Recidiven selbst verzeichnet. Da es zugleich noch in anderer Beziehung von Interesse ist, die Affecte der ersten Erkrankung näher zu ersehen, so ist die Anzahl der Fälle, in welchen blos Genitalaffecte, d. h. condylomata lata oder syphilitische Geschwüre an den Genitalien vorhanden waren, in Klammern markirt.

Tabelle XXVIII und XXIX.

(Siehe Einschlag-Tabelle.)

Aus diesen Tabellen ergibt sich, daß bei den 1420 weiblichen Kranken die bei weitem grössere Mehrzahl sämtlicher Recidive innerhalb 2 Jahre abgelaufen sind. Davon fallen auf das erste Jahr 82, resp. 93 pCt., auf die ersten 6 Monate 62, resp. 73 pCt.

Um nun die bei unseren subcutan behandelten Kranken noch zu erwartende Anzahl von Recidiven zu bestimmen, haben wir folgende Tabelle angefertigt.

Tabelle XXX.

Die von der ersten Behandlung bis Ende December 1867 verflossene Zeit.	Anzahl der subcutan behandelten Fälle.	Anzahl und Procent der eingetretenen Recidive.	Procentatz nach Analogie der Tabelle XXIX ¹⁾		Anzahl der noch zu erwartenden Recidive.	Summe und Procentatz sämtlicher Recidive.
			der eingetretenen Recidive.	der noch zu erwartenden Recidive.		
2 Jahr	8	2 = 25 pCt.	92,77 pCt.	7,23 pCt.	1 (eigentlich nur $\frac{1}{6}$)	3 = 37,5 pCt.
1½ -	34	13 = 38,2 -	89,1 -	10,9 -	2 (eigentlich nur $1\frac{1}{4}$)	15 = 44,1 -
1 -	152	41 = 27 -	82,86 -	17,62 -	8 (eigentlich nur $7\frac{1}{4}$)	49 = 32,2 -
½ -	162	33 = 20,37 -	62,16 -	37,82 -	13 (eigentlich nur $12\frac{1}{4}$)	46 = 28,4 -
Summa	356	89 = 25 pCt.	im Durchschnitt 81,61 pCt.	im Durchschnitt 18,39 pCt.	24	113 = 31,7 pCt.

1) Die Zahlen in der vierten Columnne geben nach Analogie der Tabelle XXIX an, wie viel Procent Recidive nach Ablauf der in der ersten Columnne bezeichneten Zeiträume im Allgemeinen nach Quecksilberkuren einzutreten pflegen. Sie werden für die subcutane Kur repräsentirt durch die Zahlen in der dritten Columnne. — Die Zahlen in der fünften Columnne geben an, wie viel Procent Recidive im Allgemeinen bei Quecksilberkuren, die Zahlen in der sechsten

Die Tabelle XXX ergibt also, daß von den 356 Personen noch 24 Recidive = 6,7 pCt. zu erwarten stehen. Somit wird sich die Anzahl der Kranken auf 113 = 31,7 pCt. belaufen.

Doch auch hier müssen wir den Umstand berücksichtigen, daß eine Anzahl solcher Kranker (80) subcutan behandelt ist, welche nicht von der Sittenpolizei überwacht wird. Es waren dies theils Dienstboten, theils verheirathete Frauen, oder in andern abhängigen Verhältnissen lebende Frauenzimmer, — und zwar:

52 Dienstmädchen,
6 Schenkmamsells,
9 Arbeiterinnen,
9 verheirathete Frauen,
3 Wittwen,
1 Schulmädchen.

Von diesen 80 Personen traten im Laufe der Zeit unter Aufsicht der Sittenpolizei oder kamen bei eintretendem Recidiv freiwillig nach der Charité.

10 Personen = 12,5 pCt. und zwar:

5 Dienstmädchen,
2 Arbeiterinnen,
2 verheirathete Frauen,
1 Wittwe.

Es bleiben somit 70 Personen übrig, von denen bei etwa eintretenden Recidiven eine Rückkehr nach der Charité keineswegs mit Sicherheit zu erwarten steht.

Subtrahiren wir jene 80 Personen von unsern 356 weiblichen Kranken und die eingetretenen 6 Recidive von der Gesamtzahl aller Recidive, so erhalten wir

276 Personen mit 83 Recidiven = 30 pCt.

Addiren wir zu den 83 Recidiven die noch zu erwartenden 24 Recidive, so treten bei

276 Personen 107 Recidive = 38,8 pCt. ein.

Aus diesen genauen Berechnungen, in welchen selbst

die ungünstigeren Chancen für unsere Kur ihre volle Berücksichtigung gefunden haben, resultirt,

dass man die Anzahl der bei der subcutanen Injectionskur eintretenden Recidive zwar um 44 pCt. geringer als bei den bisherigen mercuriellen und vegetabilischen Kuren, aber doch noch immer auf gegen 38 pCt. annehmen musste. Diese hohe Zahl von 38 pCt. Recidive vermindert sich aber auf 31 pCt., wenn, wie wir später zeigen werden, statt der Combinationskuren nur die einfache Sublimatinjectionskur zur Anwendung gezogen wird.

Zur Würdigung unserer Methode ist aber nicht allein die Berücksichtigung der Quantität, sondern auch die der Qualität der einzelnen Recidive erforderlich.

Wir unterscheiden in dieser Hinsicht eine vorschreitende und rückschreitende Syphilis. Während bei der letzteren, der wir zugleich einen gutartigen Charakter vindiciren, die recidivirende Syphilis sich nur in leichteren Formen documentirt, wie z. B. in mehr oder weniger erodirten breiten Condylomen an den Genitalien, in Erosionen der Schleimhaut des Pharynx, in oberflächlicher Ernährungsstörung der Haut, namentlich in erythematösen und maculösen Exanthemen, mässigem Ausfallen der Haare, — treten bei den Recidiven der fortschreitenden Syphilis tiefere Ernährungsstörungen auf. Die breiten Condylome zeigen alsdann nicht allein superficielle Erosionen, sondern auch tiefere Ulcerationen. Auf der Haut erheben sich papulöse und squamöse Infiltrate, zu denen sich bisweilen schon gummöse Iritiden gesellen können. Am weitesten vorgeschritten müssen wir aber, ausser den Formen der visceralen Syphilis, jene externen Processe bezeichnen, bei welchen sowohl Neubildungen gummöser Natur auftreten, als auch die schon gesetzte Infiltration die Tendenz zum ulcerativen Zerfall zeigt. In diese Kategorien rechnen wir die pustulösen Efflorescenzen, wie sie in Form von Ecthyma, Rhyphia aufzutreten pflegen; hierher zählen wir auch den Lupus, sowie die tieferen Ernährungsstörungen der Knochen, die parenchymatöse Ostitis, die gummöse Orchitis etc., Af-

fecte, mit denen sich nicht selten destruierende Geschwüre im Pharynx und Larynx, Perforationen und Necrosen combiniren.

Welchen Charakter die Recidive nach unserer subcutanen Kur darbieten, ob sie mehr das Gepräge der pro oder der regressiven Syphilis repräsentiren, — zur Lösung dieser Frage mußten wir Anhaltspunkte in den uns zu Gebote stehenden Aktenstücken der Königl. Charité-Registratur zu gewinnen suchen.

Hier erschienen mir die Krankengeschichten solcher weiblichen Individuen von besonderer, ja auf erster Linie stehenden Bedeutung, welche von den schwersten Formen der Syphilis, namentlich von denen der sogenannten tertiären Periode heimgesucht worden waren. Aus deren therapeutischer Anamnese hoffte ich so manche werthvollen Anhaltspunkte für meinen Zweck zu gewinnen. Leider wurde aber meine Hoffnung nur wenig von Erfolg belohnt. Es waren nicht allein die Aktenstücke derartiger Kranken nur in auffallend geringer Anzahl (39) vorhanden, sie waren dazu noch meist sehr unvollständig und fehlten nicht selten gerade die für Feststellung der wichtigeren anamnestischen und therapeutischen Momente nöthigen Aktennummern¹⁾. Dies war vor Allem bei solchen Kranken

1) v. Baerensprung sagt (Annalen der Charité Bd. IX. 1860. S. 191): „Ueberblicke ich die etwa 150 Fälle (!) von inveterirter, in tertiäre Formen ausgearteter Syphilis, deren Krankengeschichten ich gesammelt habe, so befinden sich darunter 122, in denen die betreffenden Kranken wiederholt Mercurialkuren durchgemacht haben; in den übrigen war über die Anamnese überhaupt nichts Sicheres zu ermitteln; und nur 4 Fälle sind darunter, in denen mit einiger Gewissheit angenommen werden konnte, daß kein Merkur gebraucht worden.“ — Diese 122 Fälle hat vielleicht v. Baerensprung in seiner Privatpraxis gesammelt. In den Akten der Charité-Registratur habe ich sie nicht gefunden, dagegen war schon die Anzahl der weiblichen Kranken, bei denen kein Merkurgebrauch nachgewiesen werden konnte, bedeutender als v. Baerensprung angiebt. — Im ärztlichen Bericht des K. K. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1867 liest man dagegen „Knochenkrankheiten wurden unter 703 Fällen von secundärer Syphilis bei 14 Männern und 2 Weibern beobachtet, von denen nur 4 Männer früher eine mercurielle Behandlung durchgemacht hatten, während die andern nur lokal behandelt worden“.

der Fall, welche niemals irgend einer Quecksilberkur unterworfen worden waren, wie ich nach genauestem Examen und allseitiger Untersuchung anzunehmen mich berechtigt hielt. Es waren dies Kranke, welche schon seit längerer Zeit an tertiären Affecten gelitten hatten, bereits vielfach von meinen Amtsvorgängern behandelt waren und später auch während meiner Direction der Klinik in die Charité mit diesen Leiden zurückkehrten.

Diejenigen 39 Krankengeschichten aber, welche in der Registratur der Königl. Charité aufzufinden mir gelang, sind zum Theil nicht als reine Fälle zu bezeichnen, weil auch bei diesen Kranken die vegetabilische Kur abwechselnd mit der mercuriellen instituiert war.

Berechnen wir diese 39 Fälle auf die 1420, so ergibt sich, daß bei den früheren Kuren 2,74 pCt. Recidive mit dem Charakter der tertiären Syphilis aufgetreten, ein Procentverhältniß, welches aus den eben erwähnten Gründen aber keineswegs der wirklichen Höhe nahekommt.

Wie aber, abgesehen von diesen Fällen schwerster Erkrankung, sich hier die übrigen Recidive verhalten, ob sie mehr den Charakter der vor- oder rückschreitenden Syphilis darboten, um dieses nachzuweisen, haben wir folgende Tabellen ausgearbeitet.

Tabelle XXXI.

A. Sarsaparillen-Schwitzkur.

(456 Fälle.)

Affecte bei der ersten Behandlung.	Affecte beim Recidiv.						
	1. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Affecte im Halse.	3. Exanthema maculosum.	4. Exanthema papulosum.	5. Exanth. squamo- sum (s. papulo- squamosum).	6. Exanthema pustulo-nicrosum.	7. Exanthema tuberculosum.
1) Condylomata lata an den Geni- talien (148 Fälle)	33	64	27	4	15	—	—
2) Halsaffecte (36 Fälle)	11	13	7	2	3	—	—
3) Exanthema maculosum (165 Fälle)	66	56	25	11	—	—	—
4) Exanthema papulosum (s. ma- culo - papulosum) (65 Fälle)	22	19	9	10	4	1	—
5) Exanthema squamosum (s. pa- pulo - squamosum) (42 Fälle)	10	14	7	—	10	1	—

Tabelle XXXII.
B. Quecksilberkur.
(408 Fälle.)

Affecte bei der ersten Behandlung.	Affecte beim Recidiv.						
	1. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Affecte im Halse.	3. Exanthema maculosum.	4. Exanthema papulosum.	5. Exanth. squamo- sum (s. papulo- squamosum).	6. Exanthema pustulo-ulcerosum.	7. Exanthema tuberculosum.
Condylomata an den Geni- (296 Fälle)	175	64	30	13	6	6	2
Halsaffecte e)	1	1	5	—	1	1	—
Exanthema um (63	42	8	5	3	—	2	3
xanthema i (14	7	—	—	3	—	4	—
anthema (14	8	1	2	1	3	—	—
thema (12	6	—	—	—	—	4	2

Obige Tabellen weisen nach, welche Affecte die Syphilis bei ihrer ersten Erkrankung und welche sie in den einzelnen nachfolgenden Recidiven, sowohl bei der mercuriellen als vegetabilischen Kur gezeigt hat. Die fettgedruckten Zahlen bezeichnen die Anzahl derjenigen Kranken, bei welchen die recidivirende Syphilis dieselben Affecte, wie bei der vorhergehenden Behandlung darbot, die Zahlen rechts von ihnen die Anzahl derjenigen Kranken, welche beim Recidiv höher entwickelte Syphilisformen, die Zahlen links diejenigen Recidive, welche eine niedriger entwickelte Form aufwiesen. Es ergibt sich demnach, daß von 456 mit Sarsaparillen-Schwitzkur behandelten Kranken

96 Fälle = 21 pCt. beim Recidiv gleiche Affecte,
 214 - = 47 - beim Recidiv niedriger entwickelte Affecte,
 146 - = 32 - beim Recidiv höher entwickelte Affecte

zeigten.

Dies Procentverhältniß modificirt sich bei 408 mit Quecksilberpräparaten behandelten Personen¹⁾ in folgender Weise:

Es fanden sich beim Recidiv

in 190 Fällen = 47,6 pCt. gleichartige Affecte,
 - 76 - = 18,6 - niedriger entwickelte Affecte,
 - 142 - = 34,8 - höher entwickelte Affecte.

Interessant und bedeutungsvoll ist die Beobachtung, daß eine gleiche Anzahl höherer Syphilisformen nach beiden Kuren bei den Recidiven auftreten.

In der nun folgenden Tabelle ist nachgewiesen, wie sich der Charakter der Recidive nach der subcutanen Injectionskur herausstellte.

1) Es konnten hier nur 408 von den 464 Fällen verwerthet werden.

Tabelle XXXIII.
Subcutane Injectionskur.

Affecte bei der ersten Behandlung.	Affecte beim Recidiv.					
	1. Condylomata lata an den Genitalien.	2. Affecte im Halse.	3. Exanthema maculosum.	4. Exanth. papulo- sum (s. maculo- papulosum).	5. Exanth. squamo- sum (s. papulo- squamosum)	6. Exanthema pustulo-ulcero- crustosum.
Condylomata lata an den Genitalien .	5	1	—	—	—	—
Affecte im Halse	3	3	—	—	1	—
Exanthema macu- losum	12	15	5	2	1	—
Exanthema papu- losum (s. maculo- papulosum)	15	6	2	1	2	—
Exanthema squa- mosum (s. papulo- squamosum)	4	4	1	1	1	—
Exanthema pu- stulo-ulcero-crusto- sum	—	2	—	1	—	1

von solchen Syphilisformen befallen wurden, welche wir als ziemlich schwere bezeichnen müssen. Es sind dies die Fälle 128, 375 und 149. Dafs aber diese Affecte dennoch nicht sehr bösartig waren, ergibt sich aus folgenden Daten. In den beiden ersten Fällen war zwar ein pustulöses Exanthem vorhanden, doch beschränkte sich dasselbe im Fall 375 nur auf 2 oberflächliche, mit rhyphiaartigen Krusten bedeckte Ulcerationen in beiden Kniekehlen, die nach erneuter Injection von $3\frac{3}{4}$ Gran Sublimat vollständig geheilt wurden; im zweiten Falle hatte das Exanthem zwar einen gröfseren Theil des ganzen Körpers betroffen, doch genügte schon die erneute Injection von $1\frac{1}{2}$ Gran zur vollständigen Wiederherstellung. — Bei der dritten Person zeigte sich ein $\frac{1}{2}$ Zoll langer ulcerativer Substanzverlust am unteren Augenlide, sowie Ulcerationen an der Epiglottis, an den Taschen- und Stimmbändern, doch boten diese keinen hinreichend deutlichen syphilitischen Charakter dar. Der deshalb instituirte Gebrauch von Jodkalium hat die Larynx-Affecte vollständig, die Affection des Augenlides beinahe ganz geheilt, doch befindet sich die Kranke augenblicklich noch in der Charité.

Abgesehen von diesen 3 Fällen weist die Tabelle noch 4 Fälle (73, 82, 84, 464) nach, in welchen die Syphilis als fortschreitend deshalb bezeichnet werden mufs, weil nach einem vorangegangenen maculösen Exanthem zweimal ein papulöses und einmal ein squamöses Exanthem und einmal nach Halsaffecten ein squamöses Exanthem aufgetreten war. Wir haben also 7 Fälle (7,86 pCt.) fortschreitender Syphilis.

In 16 Fällen (15,9 pCt.) zeigte die recidivirende Syphilis denselben Charakter wie bei der ersten Erkrankung.

In allen übrigen 66 Fällen (74,1 pCt.) trat die Syphilis bei ihrer Recidivirung in relativ leichter Form auf, und ist hier namentlich das Factum zu betonen, dafs in den meisten Fällen entweder condylomata lata die einzigen Zeichen der Syphilis waren, oder jene oberflächlichen rundlichen, mit wenigem fettigen Detritus bedeckten Erosionen an den kleinen und grofsen Schamlippen. Ich habe diese

Tabelle XXXIII
Subcutane Injections

Affecte bei der ersten Behandlung.		I.		
Condylom an den G		A. Regressive Form		
stabilische Kur		B. Gleiche Form		
A ^r		C. Progressive Form		
II. Frühere mercurielle Kuren		= 47 pCt. 21 pCt. 32 pCt.		
		68 pCt.		
III. Subcutane Injectionskur		= 18,6 pCt. 46,6 pCt. 34,8 pCt.		
		65,2 pCt.		
		= 74,1 pCt. 17,9 pCt. 7,9 pCt.		
		92 pCt.		

die be-
 constitu-
 it worden
 constatirt,
 te bewirkt
 constitution-
 nnen. Diese
 als diese Af-

an den Recidi-
 riellen und vege-
 amenstellung:

Voranstehende Uebersicht ergiebt,

dass sich sowohl die schweren Formen der Re-
 cidive nach der subcutanen Kur um

26,9 pCt.,

als auch die gleichen Formen um

28,7 pCt.

seltener, dagegen die leichteren Formen um

55,5 pCt.

häufiger als bei anderen mercuriellen Kuren einzu-
 stellen pflegen.

Bei der Erörterung der uns jetzt entgegentretenden Frage, welche Factoren möglicher Weise diejenigen Recidive verschulden, welche bei unseren Kranken, wenn auch in relativ geringer, doch immer in noch ziemlicher Anzahl vorgekommen sind, tritt uns die Vorfrage entgegen, ob auch die in der That bei unseren nach der Charité wieder zurückgekehrten Patienten vorhandenen neuen Erkrankungen eine recidivirende Syphilis repräsentiren oder ob sie nicht etwa bloß als Symptome einer frischen Infection aufzufassen sind.

Das von Ricord¹⁾ als „kostbar“ bezeichnete Gesetz der Einmaligkeit der Syphilis²⁾ hat in der letzten Zeit vielfach Erschütterungen erfahren. Wenn sich aber noch jetzt Ricord's Anhänger vor Allem auf die Analogie der Syphilis mit den exanthematischen Processen, namentlich mit den Pocken berufen, deren Gift auch nur einmal im Leben die Individuen befallt, so dürfte gerade der häufige Erfolg der Revaccination einen Gegenbeweis darstellen. Gewährt doch bekanntlich die erfolg-

1) P. Ricord's Briefe über Syphilis. Deutsch bearbeitet von Dr. C. Liman. Berlin, 1851. S. 134.

2) Die Frage von der Einmaligkeit der Syphilis stammt nicht, wie man bisher meist allgemein angenommen hat, von Ricord her. Denn schon seit dem 16ten Jahrhundert wurde diese Frage ventilirt. Wenn es auch von Lecoq (de lue hispanica 1540) nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden kann, ob er in dem betreffenden Kapitel über Recidivirung der Syphilis oder über eine neue Infection discutirt, so erklärt sich doch Bartholo Maggi deutlich und offen als Anhänger der Wiederansteckungsfähigkeit, ja Brassavolus geht so weit, eine stattgefundene Infection als prädisponirendes Moment für eine wiederholte Ansteckung zu erklären. Dagegen ist Vidus Vidius offenbar schon damals ein Anhänger der Einmaligkeit gewesen. (Lancereaux, Traité hist. et prat. de la Syph., S. 526.) Diday (S. 219) macht überdies auf Fernel aufmerksam, bei welchem wir folgenden Ausspruch finden: *Inquinatur autem dumtaxat vel purus ab impuro vel impurus ab eo qui longe sit impurior, a simili vero aut a minus impuro, nunquam. Acque impuros citra offensionem congressi licet, et uterque tamen puriorem alium congressu labefactat.*

reichste Impfung meist nur für eine Anzahl Jahre Immunität¹⁾.

Doch auch durch experimentelle Beweise hat diese Schule ihre Behauptungen zu unterstützen versucht. So hat namentlich v. Baerensprung²⁾ vier bereits früher kranke Frauen mit dem Secrete harter Schanker geimpft und durch den mangelnden Erfolg das Gesetz der Einmaligkeit der Syphilis zu stützen versucht. — Doch wie wenig diese Experimente stichhaltig waren, lehrt Folgendes: Die von v. Baerensprung den Impfexperimenten unterworfenen weiblichen Kranken waren nach seinen eigenen Worten solche, „welche zur Zeit der Impfung nicht mehr syphilitisch waren, aber es früher gewesen sind“. Dafs aber diese Kranken zur Zeit wirklich nicht mehr syphilitisch waren, dafür ist uns v. Baerensprung den Beweis zu führen schuldig geblieben. Denn der Umstand, dafs die Kranken zur Zeit der Impfung keine secundären Symptome, wohl aber weiche Schanker darboten, rechtfertigt noch nicht die v. Baerensprung'sche Annahme.

Keinem Syphilidologen wird es je einfallen, Prostituirte, welche vor einiger Zeit an constitutioneller Syphilis gelitten, deshalb als vollkommen geheilt zu erklären, weil sie einige Zeit später nur primäre Affecte aufweisen.

Sowohl die Erfahrung als die vielfachsten Experimente haben bekanntlich nachgewiesen, dafs die Anwesenheit primärer Affecte die gleichzeitige Anwesenheit der constitutionellen Syphilis durchaus nicht ausschliesst. Dafs v. Bae-

1) Aus den von Dr. Prager sorgfältig zusammengestellten Tabellen der in der Preussischen Armee im Jahre 1866 vorgenommenen Revaccination ergibt sich, dafs diese Impfungen sofort bei 59,77 Procent der Revaccinirten erfolgreich war und dafs noch bei 7,98 Procent der Revaccinirten die anfänglich ohne Erfolg gebliebenen Impfungen mit günstigem Erfolg wiederholt wurden, so dafs bei 67,75 Procent die Impfung von günstigem Erfolg begleitet war. (Berliner Klinische Wochenschrift, 9ten December 1867.)

2) Annalen der Charité Bd. IX, S. 164.

rensprung selbst dieser Meinung war, zeigen vielfach seine Ansprüche.

Wahrscheinlich schloß v. Baerensprung daraus, daß seine vier Kranken seit ihrer antisypilitischen (vegetabilischen) Behandlung eine hinreichend lange Zeit frei von Recidiven geblieben, darauf, daß sie überhaupt vollständig geheilt seien, ein Schluss, der keineswegs als stichhaltig angesehen werden kann.

Keineswegs war dieser bezeichnete Zeitraum von hinreichend langer Dauer, um die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit eines Recidivs, also einer erneuten Manifestation der noch ungeheilten Syphilis auszuschließen.

Prüfen wir nämlich diese Zeitdauer, so finden wir, daß sie bei der ersten Kranken $2\frac{1}{2}$ Jahr, bei der zweiten 17 Monate, bei der dritten $2\frac{1}{2}$ Jahr, bei der letzten nur circa $\frac{1}{2}$ Jahr betrug.

So sehen wir, daß alle 4 Kranken sich innerhalb des Zeitraums befanden, in welchen, wie die Tabelle XXVIII nachweist, Recidive aufzutreten pflegen. Ja, die letzte Kranke stand sogar innerhalb der Zeitperiode, in welchem die größere Anzahl von Recidiven vorkommt.

Gesetzt aber, die beiden seit 2 Jahren gesunden Individuen wären vollständig geheilt gewesen, so würde dennoch das Fehlschlagen der Impfversuche sehr wenig für die v. Baerensprung'sche Ansicht beweisend sein, denn nicht jede Impfung hat nothwendiger Weise Erfolg. Ricord selbst, welcher früher die Ansicht vertheidigt, daß das Secret indurirter Schanker nicht inficirend wirke, eine Ansicht, die er später widerrief, hat seine erste irrthümliche Ansicht daraus deducirt, daß er so oft mit dem syphilitischen Secret gesunde Personen erfolglos impfte.

Schwieriger, als die Beweise der Gegner zu entkräften, ist es, positive Beweise dafür beizubringen, daß eine erneute Infection keineswegs zu den Seltenheiten gehöre. Existiren zwar schon eine Anzahl Fälle, in welchen eine erneute Infection¹⁾ mit den sichersten Beweisen belegt ist,

1) Die bisher publicirte Casuistik über mehrmalige Ansteckung

40 könnten doch leicht die Gegner diese Fälle als Ausnahme von der Regel mit Ricord's Worten bezeichnen: „Wie für die Vaccine, für die Variola, so wird dies Gesetz auch für die Syphilis Ausnahmen aufzuweisen haben, ja, es ist sogar wünschenswerth, daß es Ausnahmen giebt, denn das würde ja beweisen, daß man dahin kommen kann, die syphilitische Diathese zu vernichten.“

Die eben erwähnte Schwierigkeit liegt einerseits im Mangel eines hierzu zu verwendenden Krankenpersonals, d. h. solcher Personen, von denen mit positiver Sicherheit feststeht, daß sie zwar früher syphilitisch waren, jedoch momentan es nicht mehr sind, so daß wir die feste Ueberzeugung haben könnten, daß sie für die Zukunft von jedem Recidiv frei bleiben werden — und andererseits vorzugsweise im Mangel diagnostischer Anhaltspunkte zur Unterscheidung zwischen frischer Infection und zwischen recidivirender Syphilis. Sind diese differentiell diagnostischen Momente schon meist beim Manne schwer aufzufinden, wo doch die Induration mit nachfolgender Drüsenschwellung und Exanthem einen gewissen Anhaltspunkt für die differentielle Diagnose darzubieten pflegen, so häufen sich die Schwierigkeiten im bedeutenderen Maße bei den kranken Frauen. Hier nämlich werden die ersten und deutlichsten Documente erneuter Infection, d. h. Indurationen und harte Geschwüre nur in seltenen Fällen aufgefunden und die hier in überwiegender Zahl vorkommenden breiten Condylome nebst Drüsenindurationen könnten eben so gut als Erscheinungen der recidivirenden Syphilis, wie auch als Initialpapeln einer frischen Infection angesehen werden.

enthält folgende Fälle: 1) Follin (Traité de pathologie externe I, p. 739) 3 Fälle. 2) A. Boulogne (Recueil de mém. de méd. et de pharm. milit. 3^e série II, p. 428). 3) Delestre (v. Baerenspr., Annal. der Charité, Bd. IX, S. 183). 4) H. Lee (The Lancet, 13. Sept. 1862). 5) H. Zeissl (Lehrb. der const. Syph., S. 40). 6) Diday (Arch. génér. de médec. 1862, Juill. et août. und Hist. natur. de la Syph. 1860, S. 242). Der neueste Fall ist von Knoblauch im Jahresbericht



Ueberhaupt gehören scharfe diagnostische Momente, um recidivirende Syphilis von frischer Infection zu unterscheiden, zu den „*pia desideria*“ unserer Kunst. In dieser Beziehung würde ich mir gestatten, die Aufmerksamkeit meiner Fachgenossen auf folgenden Umstand zu lenken. Bei Frauen, welche vor geraumer Zeit syphilitisch gewesen und bei denen man aus bestimmten Gründen ¹⁾ eine neue Infection nicht annehmen konnte, boten mir die *Condylomata lata* ein ganz anderes Ansehen dar, als die nach frischer Infection. Die recidivirten breiten Condylome blieben zunächst viel länger trocken als die frischen, ihre Epidermis oder ihr Epithelium wurde erst spät durch ein dünnflüssiges Secret abgehoben, die darauf folgenden Erosionen gingen nur sehr allmählig in Ulceration über, nie aber bedeckten sie sich mit jenem fettigen, käsigen, diphtheritischen Belag, welcher den frischen Condylomen eigenthümlich ist.

Dagegen fand ich aber die so eben erwähnten charakteristischen Kennzeichen sehr oft bei solchen nach der Charité zurückkehrenden Prostituirten, welche vor längerer Zeit durch die subcutane Injectionskur gründlich geheilt zu haben, ich mich deshalb anzunehmen für berechtigt hielt, weil neben den übrigen syphilitischen Erscheinungen namentlich die indolenten Drüsen vollkommen zur Involution gebracht waren.

Sollte man unter diesen Umständen sich nicht für berechtigt halten dürfen, an eine neue Infection hier zu denken, wo es sich besonders um Frauenzimmer handelt, die gleich am Tage ihrer Entlassung sich der Gefahr einer neuen Infection auszusetzen pflegen?

Noch andere Gründe, wie z. B. das Missverhältniß im Procentsatz der Recidiven zwischen prostituirten Mädchen und den männlichen Kranken unterstützen immerhin diese freilich nur als Muthmaßung aufgestellte Ansicht. Wir

1) Einzelne dieser Kranken brachten z. B. die Zwischenzeit im polizeilichen Gewahrsam zu; andere hatten langdauernde ans Bett fesselnde Krankheiten durchgemacht.

Einfluss der verschiedenen Kurcombinationen auf die recidivirende Syphilis.

An erster Stelle tritt die Frage auf, nach welcher der verschiedenen therapeutischen Combinationen die grösste, nach welcher die geringste Anzahl von Recidiven eingetreten ist.

Folgende Tabelle erledigt diese Frage:

Tabelle XXXIV.

Kategorie	Fälle	Recidive	Procent
I.	Bei 107	traten 24	= 22,43 ein
II.	- 58	- 19	= 32,76 -
III.	- 24	- 7	= 29,17 -
IV.	- 60	- 14	= 23,67 -
V.	- 60	- 14	= 23,67 -
VI.	- 24	- 8	= 33,33 -
VII.	- 9	- 2	= 22,22 -
VIII.	- 8	- 1	= 12,5 -
Summa	Bei 356	traten 89	= 25 ein.

Lassen wir aber die 70 Frauen weg, von denen nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden kann, ob sie frei von Recidiven geblieben oder ob sie von solchen ausserhalb der Charité befallen worden, so modificirt sich voranstehende Tabelle in folgender Weise:

Tabelle XXXV.

Kategorie	Fälle	Recidive	Procent
I.	Bei 86	traten 24	= 28 ein
II.	- 47	- 19	= 40,4 -
III.	- 21	- 7	= 33,3 -
IV.	- 49	- 14	= 28,77 -
V.	- 37	- 14	= 37,83 -
VI.	- 22	- 8	= 36,36 -
VII.	- 7	2	= 28,57 -
VIII.	- 7	1	= 14,28 -
Summa	Bei 276	traten 89	= 32,2 ein.

Nach voranstehender Berechnung wurden die Kranken der Kategorie No. II relativ am häufigsten von Recidiven befallen. Da wir auch bei der Mehrzahl dieser Kranken, wie Tab. XIII ergibt, die größte Anzahl von Salivation vorfanden, so ist die Combination der Injectionen mit der Sarsaparillen-Schwitzkur, welche letztere nicht einmal, wie wir S. 603 (S. 483 im Separatabzug) gesehen haben, auf die Injectionskur abkürzend wirkt, durchaus nicht zu empfehlen. Ihr ungünstiger, die Anzahl der Recidive vermehrender Einfluss documentirt sich am deutlichsten noch bei den Kranken der Kategorie No. VI. Bei denselben, welche gleichzeitig Jodkalium gebrauchten, zeigten sich nämlich ohne die Combination mit der Schwitzkur 23,67 pCt. Recidive, beim Gebrauch derselben 33,83 pCt.

Ebensowenig hat sich der gleichzeitige Gebrauch von Kali chloricum gegen Recidive bewährt, obgleich die Wirksamkeit desselben gegen Salivation nicht in Abrede zu stellen ist.

Die geringste Anzahl von Recidiven finden wir bei den Kategorien No. I (Sublimatinjection ohne jede

Combination) und No. IV (gleichzeitiger Gebrauch von Jodkalium). Da aber bei letzterer Combination die Salivation relativ am häufigsten eintritt (63,33 pCt. s. Tab. XIII), und außerdem diese Kranken erst im Jahre 1867 behandelt worden sind, und so die Gesamtsumme der Recidive nicht ganz übersehen werden kann, während bei den Kranken der Kategorie No. I die Injectionen schon im Jahre 1865 und 1866 ausgeführt worden und deshalb viel weniger Recidive zu erwarten stehen, so erscheint

die einfache Sublimat-Injectionskur, mit Ausschluss jeder Combinationemethode, am vortheilhaftesten ¹⁾).

Da bei dieser Methode sich die Anzahl der Recidive bis jetzt auf 28 pCt. herausgestellt hat und nach der Berechnung der Tabelle XXIX nur noch zwei Fälle zu erwarten stehen, so kann man

mit ziemlicher Sicherheit die Zahl der Recidive bei der reinen Sublimat-Injectionskur auf 31 pCt. angeben, also um 50 pCt. geringer als bei den früheren mercuriellen und vegetabilischen Kurmethoden.

1) Diese Ausschliessung bezieht sich keineswegs auf die Darreichung solcher Medicamente, welche etwa durch andere, nicht syphilitische Complicationen, wie z. B. durch frische oder chronische Katarrhe der verschiedenen Organe, durch Scrophulose, Tuberkulose, Anämie etc. geboten werden.

Einfluss des Alters auf die Recidivierung der Syphilis.

Tabelle XXXVII.

Von den 356 weiblichen Kranken konnten wir nur bei 343 das Alter erfahren. Von diesen standen

im Alter von	Personen	Procent.
unter 20 ¹⁾ Jahren	112	= 32,6
20 bis 24 -	159	= 46,4
25 - 29 -	50	= 14,6
30 - 34 -	9	= 2,6
35 - 39 -	7	= 2,04
40 - 44 -	5	= 1,5
45 - 50 -	1	= 0,03

Das durchschnittliche Alter dieser Kranken betrug 22 Jahre.

Tabelle XXXVIII.

Von den 89 weiblichen Kranken, bei denen Recidive eintraten, konnten wir das Alter nur bei 85 erfahren. Von diesen standen

im Alter von	Personen.	Procent.
unter 20 Jahren	37	= 43,5
20 bis 24 -	40	= 47
25 - 29 -	8	= 9,4

1) Das jüngste Frauenzimmer stand im Alter von 13 Jahren, zwei waren 15 Jahr alt, die übrigen befanden sich im Alter von 16 bis 19 Jahren.

Es gebrauchten zur Heilung

Kategorie

Kategorie	bei der ersten Behandlung				beim I. Recidiv				beim II. Recidiv				beim III. Recidiv				beim IV. Recidiv			
	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität	Anzahl der Fälle	Summa des injicirten Sublimats	Durchschnittliche Quantität		
I.	24	61 $\frac{1}{2}$	ca. 2 $\frac{7}{8}$	22 ¹⁾	33 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	8	11 $\frac{1}{2}$	ca. 1 $\frac{1}{4}$	3	5 $\frac{1}{4}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$		
II.	19	44 $\frac{1}{4}$	2 $\frac{1}{2}$ ($\frac{1}{4}$)	15	22 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	8	19 $\frac{1}{4}$	ca. 2 $\frac{1}{4}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$		
III.	7	13 $\frac{1}{4}$	1 $\frac{9}{16}$	6	11	1 $\frac{1}{2}$	2	3 $\frac{1}{4}$	ca. 1 $\frac{1}{8}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$		
IV.	14	23 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{9}{16}$	13	14 $\frac{5}{8}$	1 $\frac{1}{2}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
V.	14	33 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{4}$	10	18 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
VI.	8	15 $\frac{3}{8}$	1 $\frac{1}{2}$	6	7 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	3	2 $\frac{3}{4}$	ca. 1 $\frac{1}{4}$	1	2 $\frac{3}{4}$	ca. 1 $\frac{1}{4}$	—	—	—	—	—	—		
VII.	2	3	1 $\frac{1}{2}$	2	4 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
VIII.	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	1	3 $\frac{1}{4}$	3 $\frac{1}{4}$	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Sa.	89	195 $\frac{5}{8}$	ca. 2 $\frac{1}{2}$	74	115 $\frac{1}{2}$	ca. 1 $\frac{2}{3}$	22	38 $\frac{7}{10}$	ca. 1 $\frac{2}{3}$	5	8 $\frac{1}{4}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	1	1 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$		

1) Die Differenz in der Anzahl der Fälle bei der ersten Behandlung und dem Recidiv erklärt sich daraus, daß einzelne Recidive nicht wieder subcutan, sondern mit Sarsaparillen-Schwitzkur oder Jodkalium behandelt wurden und daß bei anderen die Quantität des zur Heilung des Recidives erforderlichen Sublimats nicht angegeben ist, weil sie zur Zeit noch nicht aus der Charité entlassen waren.

hervor, und wenn sie in dieser Zeit nicht hervortritt, dann geschieht es auch später nicht mehr.“

Im Gegensatz zur vegetabilischen Kur soll nach Bärensprung das Quecksilber sehr große Intervalle bewirken, dadurch die Syphilis in die Länge ziehen und sonach durch Verschlechterung der gesammten Constitution die Entwicklung zerstörender Lokalformen begünstigen. Auffallender Weise jedoch beschuldigt eben derselbe Autor in einem früher erschienenen Aufsatz (Annalen der Charité, Bd. VII. S. 183) weniger das Quecksilber als vielmehr das hierbei etwa vernachlässigte diätetische Regimen mit folgenden Worten:

„Ein Mercurialisationsverfahren, welches die Diät unberücksichtigt läßt, befreit den Kranken zwar oft für längere Zeit von den Zufällen der Syphilis, bewirkt in der That aber keine Heilung, sondern nur eine Latenz der Krankheit, die sich früher oder später unter ungünstigen Formen wieder äußert oder auf die Nachkommenschaft überträgt.“

Allein schon einige Zeit darauf, verschuldet nicht die Diät, sondern nur das Quecksilber allein die angedeuteten Nachtheile (l. c. Bd. IX. S. 191):

„Ein Verschwinden der Symptome läßt sich durch Mercur fast immer und verhältnißmäßig schnell bewirken, die Weiterentwicklung des Krankheitsprocesses aber in der Regel nicht verhindern. Der Ausbruch neuer Symptome wird nur weiter hinausgerückt und die ganze Krankheit dadurch in die Länge gezogen.“

Ein Blick auf die Tabelle XXVIII und XXIX, welche zum größeren Theil nach v. Bärensprung's eigenen Krankenberichten zusammengestellt sind, widerlegt die eben citirten Ansichten dieses Autors. Denn die Recidive seiner Kranken liefen weder innerhalb eines Jahres, noch der ersten 3 Monate, noch endlich in 6 Wochen bei solchen Individuen ab, die nie Mercur gebraucht hatten. Die Mehr-

Da es aber nicht allein interessant, sondern auch wichtig ist, zu erfahren, in welchen Intervallen, abgesehen davon, ob die Syphilis vor- oder rückschreitend ist, die einzelnen recidivirenden Affecte sich einander folgen, so haben wir folgende Tabellen entworfen. Zu diesen haben aber blos 485 Fälle von den 860 Fällen der Tabellen XXVIII und XIX benutzt werden können, weil die anderen Fälle keine nach dieser Richtung hinreichend sicheren Data enthalten.

II. Affecte im Halse mit oder ohne Condylomata lata an den Genitalien.
(12 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv				
a) Condylomata lata an den Genitalien in 11 Fällen	b) Affecte im Halse etc. in 13 Fällen	c) Exanthema maculosum in 7 Fällen	d) Exanthema papulosum in 2 Fällen	e) Exanthema papulosum squamosum in 3 Fällen
Das Intervall betrug				
		in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 4 Monat	in 2 Fällen bis zu 4 Monat
		- 2 - - - 2 -	- 1 - - - 7 -	- 1 - - - 8 -
		- 2 - - - 3 -		
		- 4 - - - 4 -		
		- 1 - - - 6 -		
Im Durchschnitt . .	Zwischen 2 und 3 Monat	Zwischen 5 und 6 Monat	Zwischen 4 und 5 Monat	

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien in 22 Fällen	b) Affecte im Halse etc. in 19 Fällen	c) Exanthema maculosum in 9 Fällen	d) Exanthema papu- losum s. maculo-papulosum in 10 Fällen	e) Exanthema squa- mosum s. papulo-squamosum in 4 Fällen	f) Exan- thema pustulosum in 1 Falle
---	--	--	--	---	---

Das Intervall betrug

in 1 Fall bis zu	1 Mon.	in 2 Fällen bis zu 2 Mon.	in 4 Fällen bis zu 1 Mon.	in 2 Fällen bis zu 1 Mon.	in 1 Fall bis zu 2 Mon.	in 1 Fall bis zu 2 Mon.
- 3	-	- 8	-	- 1	-	- 2
- 4	-	- 1	-	- 1	-	- 6
- 1	-	- 3	-	- 1	-	- 7
- 6	-	- 2	-	- 1	-	- 11
- 4	-	- 1	-	- 1	-	- 12
- 3	-	- 1	-	- 1	-	-
- 1	-	- 10	-	-	-	-

Im Durchschnitt

Zwischen 5 und 6 Mon.	Zwischen 3 und 4 Mon.	Zwischen 3 und 4 Mon.	Zwischen 5 und 6 Mon.	Zwischen 4 und 5 Mon.
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Bei der ersten Behandlung waren vorhanden:

I. Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung, ohne anderweitige Symptome der constitutionellen Syphilis.
(296 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv									
a) Condylomata lata an den Genitalien in 175 Fällen		b) Affecte im Halse etc. in 64 Fällen		c) Exanthema maculosum in 30 Fällen	d) Exanthema papulosum in 13 Fällen	e) Exanthema squamosum in 6 Fällen	f) Exanthema (papulo-) pustulosum in 6 Fällen	g) Exanthema tuberculosum in 2 Fällen	
Das Intervall betrug									
in 5 Fällen bis zu 1 Monat		in 1 Fall bis zu 1 Monat		in 1 Fall bis zu 1 Monat		in 1 Fall bis zu 1 Monat		in 1 Fall bis zu 4 Monat	
- 4	- 2	- 3	- 2	- 2	- 3	- 1	- 3	- 1	- 45
- 1	- 3	- 1	- 3	- 2	- 4	- 1	- 5	- 1	-
- 3	- 4	- 1	- 7	- 1	- 14	- 1	- 6	- 1	-
- 4	- 5	- 2	- 8	-	-	- 1	- 7	- 1	-
- 3	- 6	- 1	- 10	-	-	-	-	-	-
- 1	- 7	- 1	- 15	-	-	-	-	-	-
- 1	- 8	- 2	- 16	-	-	-	-	-	-
- 2	- 9	- 1	- 30	-	-	-	-	-	-
- 1	- 11	-	-	-	-	-	-	-	-
- 1	- 15	-	-	-	-	-	-	-	-
- 1	- 20	-	-	-	-	-	-	-	-
- 1	- 22	-	-	-	-	-	-	-	-
- 1	- 23	-	-	-	-	-	-	-	-
- 1	- 48	-	-	-	-	-	-	-	-
Im Durchschnitt	Zwischen 7 und 8 Monat	Zwischen 9 und 10 Monat	Zwischen 4 und 5 Monat	Zwischen 3 und 4 Monat	2 Jahr (?)				

1) Hierunter sind eine Anzahl Fälle gerechnet, in welchen vegetabilische abwechselnd mit Quecksilber-Kuren gebraucht waren.

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien in 42 Fällen	b) Affecte im Halse etc. in 8 Fällen	c) Exanthema maculosum in 5 Fällen	d) Exanthema papulosum in 3 Fällen	e) Exanthema pustulosum in 2 Fällen	f) Exanthema tuberculosum in 3 Fällen
---	---	--	--	---	---

Das Intervall betrug

in 5 Fällen bis zu 1 Mon.	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 4 Mon.	in 1 Fall bis zu 1 Mon.	in 1 Fall bis zu 2 Mon.
-10 - - 2 -	- 2 - - 2 -	- 2 - - 4 -	- 1 - - 5 -	- 1 - - 11 -	- 1 - - 9 -
-12 - - 3 -	- 2 - - 3 -	- 1 - - 8 -	- 1 - - 6 -		- 1 - - 36 -
- 4 - - 4 -	- 1 - - 5 -	- 1 - - 13 -			
- 2 - - 5 -	- 2 - - 6 -				
- 1 - - 6 -					
- 1 - - 8 -					
- 1 - - 9 -					
- 1 - - 10 -					
- 1 - - 13 -					
- 1 - - 17 -					
- 1 - - 27 -					
- 1 - - 36 -					

Im Durchschnitt

Zwischen 4 und 6 Monat	Zwischen 3 und 4 Monat	Zwischen 5 und 6 Monat	Zwischen 4 und 6 Monat
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

(14 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv

Indylomata late an den Genitalien	b) Affecte im Halse etc.	c) Exanthema maculosum	d) Exanthema papulosum	e) Exanthema squamosum
in 8 Fällen	in 1 Falle	in 2 Fällen	in 1 Fall	in 2 Fällen

Das Intervall betrug

bis zu 1 Monat	1 Fall bis zu 3 Monat	1 Fall bis zu 5 Monat	1 Fall bis zu 1 Monat	1 Fall bis zu 3 Monat
- 2 -	- 1 -	- 19 -	- 1 -	- 4 -
- 3 -				
- 6 -				
- 10 -				
- 12 -				
- 13 -				

Im Durchschnitt

in 6 und 7 Monat	12 Monat	Zwischen 3 und 4 Monat
------------------	----------	------------------------

VI. Exanthema pustulosum mit oder ohne I bis V
(12 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien in 6 Fällen	b) Exanthema pustulosum in 4 Fällen	c) Exanthema tuberculosum in 2 Fällen
--	---	---

Das Intervall betrug

in 1 Fall bis zu 4 Monat - 2 - - - 5 - 1 - - - 13 - - - - 18 - - - - 20 -	in 1 Fall bis zu 1 Monat - 1 - - - 3 - - 1 - - - 4 - - 1 - - - 24 -	in 1 Fall bis zu 9 Monat - 1 - - - 10 -
---	--	--

Im Durchschnitt

10 Monat	8 Monat	Zwischen 9 und 10 Monat
----------	---------	-------------------------

Bei der ersten Behandlung waren vorhanden:

- I. Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung ohne alle anderweitigen Symptome der constitutionellen Syphilis.
(6 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv	
a) Condylomata lata an den Genitalien in 4 Fällen	b) Affecte im Halse etc. in 2 Fällen
Das Intervall betrug	
in 1 Fall bis zu 1 Monat	in 2 Fällen bis zu 2 Monat
- 1 - - - 4 -	
- 1 - - - 5 -	
- 1 - - - 6 -	

Im Durchschnitt
4 Monat

III. Exanthema maculosum mit oder ohne I und II. (31 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien	b) Affecte im Halse etc.	c) Exanthema maculosum	d) Exanthema papulosum	e) Exanthema quamosum
in 11 Fällen	in 13 Fällen	in 4 Fällen	in 2 Fällen	in 1 Falle

Das Intervall betrug

[illegible]

Im Durchschnitt

6 Monat

4 Monat

3 Monat

3 Monat

IV. Exanthema papulosum mit oder ohne I bis III.
(25 Fälle.)

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien in 13 Fällen	b) Affecte im Halse etc. in 7 Fällen	c) Exanthema maculosum in 2 Fällen	d) Exanthema papulosum in 1 Falle	e) Exanthema squamosum in 2 Fällen
---	---	--	---	--

Das Intervall betrug

in 1 Fall bis zu	1 Monat	in 2 Fällen bis zu	1 Monat	in 1 Fall bis zu	3 Monaten	in 1 Fall bis zu	1 Monat	in 1 Fall bis zu	1 Monat
- 4	-	- 4	-	- 2	-	- 3	-	- 1	-
- 5	-	- 5	-	- 1	-	- 4	-	-	-
- 1	-	- 7	-	- 1	-	- 6	-	-	-
- 1	-	- 8	-	- 1	-	- 11	-	-	-
- 1	-	- 17	-	-	-	-	-	-	-

Im Durchschnitt

4 Monate Zwischen 4 und 6 Monate

Es zeigten sich als Recidiv

a) Condylomata lata an den Genitalien in 6 Fällen	b) Affecte im Halse etc. in 5 Fällen	c) Exanthema papulosum in 2 Fällen	d) Exanthema squamosum in 1 Falle
--	---	--	---

Das Intervall betrug

in 2 Fällen bis zu 1 Monat	in 1 Fall bis zu 2 Monat	in 1 Fall bis zu 6 Monat	in 1 Fall bis zu 1 Monat
- 1 - - - 2 -	- 2 - - - 3 -	- 1 - - - 7 -	
- 1 - - - 6 -	- 1 - - - 4 -		
- 1 - - - 7 -	- 1 - - - 5 -		
- 1 - - - 10 -			

Im Durchschnitt

Zwischen 4 und 5 Monat	Zwischen 3 und 4 Monat	Zwischen 6 und 7 Monat
------------------------	------------------------	------------------------

Bemerkungen über das Condyloma latum.

Ehe ich zur näheren Ausführung der Ergebnisse übergehe, welche in Bezug der breiten Condylome aus unserer tabellarischen Casuistik zu ziehen sind, glaube ich mich zunächst über die Nomenclatur des in der syphilitischen Lehre so wichtigen und von mir hier mit Vorliebe gebrauchten Namens „Condyloma latum“ aussprechen zu müssen.

Obgleich man sowohl in früherer, als besonders in neuerer Zeit vielfach den Versuch gemacht hat, deutsche und zugleich mehr charakteristische Ausdrücke für obige Bezeichnung einzuführen, so habe ich dennoch vorgezogen, den lateinischen Namen „Condyloma latum“ beizubehalten, und zwar aus bald anzugebenden Gründen. —

In der früheren deutschen Literatur trifft man ziemlich häufig die Bezeichnung „Feuchtwarzen“, doch bald schreiben einzelne Autoren dafür „Feigwarzen“, andere dagegen „venerische Warzen“, noch andere „venerische Feigwarzen“. So betitelt z. B. Bonorden das dritte Kapitel seiner Syphilidologie mit den Worten: „Ueber venerische Feigwarzen“.

Später sucht Fuchs ¹⁾ den Namen „glatte Schwamm-syphiliden“ einzuführen; Gustav Simon ²⁾ dagegen gebraucht fast gleichzeitig die Bezeichnung „glatte syphilitische Hautknoten“. In jüngster Zeit begegnen wir dem

1) Die krankhaften Veränderungen der Haut.

2) Die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert. Berlin, 1851. S. 113.

Worte „feuchte oder nässende Papel“, dessen sich namentlich Zeissl¹⁾ in seinem Werke bedient. —

Keine dieser vielfachen deutschen Bezeichnungen scheint mir jedoch den vollen Begriff wiederzugeben, den wir sowohl in pathognomonischer als auch in histologischer Beziehung mit ihm verbinden. Das Wort „nässende Papel“ ist wohl nicht ganz zutreffend, da ja das breite Condylom in gewissen Stadien seiner Entwicklung keine Spur von feuchter Beschaffenheit zeigt — ich meine die erste Phase, die der unversehrten Papel, und die letzte, die der Bindegewebswucherung, Stadien des Processes, welche ja Zeissl selbst als charakteristisch hervorhebt.

Ebensowenig wie den deutschen ist es auch den französischen Syphilidologen bisher gelungen, einen umfassenden und präzisen Ausdruck in ihrer Sprache aufzufinden. Die Bezeichnung Syphilis pustuleuse, Pustule plate (Bassereau, Legendre) stammen aus jener Zeitperiode, in welcher man das papulöse Exanthem noch mit dem pustulösen confundirte. Als man später beide zu trennen verstand, ersetzte man das Wort „Pustule“ durch „Tubercule“, „Papule“, „Platte“ und fügte diesen Ausdrücken, um sie von dem für die spitzen Condylome zu unterscheiden, das Adjectivum „humide“ zu. — Andere französische Autoren zogen in Berücksichtigung der meist dünnen, schleimbautähnlichen Epidermis, welche das breite Condylom zu überziehen pflegt, den Ausdruck „plaques muqueuses“ vor. In neuester Zeit hat endlich Bazin, und mit ihm andere Autoren, diese Benennungen sämtlich verworfen und in besonderer Hindeutung auf das aetiologische Moment das Wort „Plaque syphilitique“ einzuführen gesucht.

Die hervorgehobene Schwierigkeit, einen passenden Ausdruck aufzufinden, liegt, wie überhaupt in der Geschlechtskrankheiten, auch hier in dem Mangel an solchen

N

G

—

auch besonders nach pathognomonischer Beziehung wiederzugeben im Stande wäre. Als eine der besten Benennungen erscheint zwar auf den ersten Blick der Ausdruck „syphilitisches Fibrom oder Papillom“. Trotzdem möchte ich mich nicht für diese Neuerung entscheiden, vielmehr den alten gebräuchlichen Ausdruck beibehalten, weil bei dem schnellen Wechsel unserer histologischen Anschauungen und bei der rapiden Entwicklung der pathologischen Anatomie leicht der heut präcis erscheinende Ausdruck nach einiger Zeit wieder verworfen werden könnte.

Mir erscheint daher diejenige terminologische Nomenclatur der kleinen Geschwülste als die zweckmäfsigste, welche sich zunächst auf deren makroskopische Beschaffenheit stützt — wie dies die älteren Autoren mit richtigem Instinkt herausgeföhlt haben. —

So erscheint auch das Wort „Condyloma“, welches vom griechischen Worte „κονδυλοειν“ her stammt, ganz passend für dergleichen über das Niveau der Umgebung hervorwuchernde Geschwülste überhaupt. Durch Hinzufügen der Adjectiva latum oder acuminatum werden diese Geschwülste in zwei Unterabtheilungen geschieden, je nachdem entweder die Zunahme des Breiten- oder des Längendurchmessers hervorgehoben werden soll.

Als einen neuen in der syphilitischen Terminologie noch nicht gebrauchten Ausdruck wird man in den Tabellen die Bezeichnung „Condyloma mixtum“ vielleicht auffallend finden. Der Grund, weswegen ich dieselbe wählte, war folgender: Nicht ganz selten kommen an den Genitalien und in ihrer Umgebung papilläre Wucherungen vor, welche im Allgemeinen den Charakter der Condylomata lata darbieten, jedoch beim längeren Bestehen weder die hier so gewöhnliche superficielle fettige Metamorphose eingehen, noch einen eitrigen Zerfall zeigen. Dafür treten aber auf der von vorn herein glatten Oberfläche dieser Papillargeschwülste Wucherungen auf, welche vollständig den wegen ihrer Aehnlichkeit mit den Warzen als verucöse bezeichneten Acuminaten ähneln. Die proliferen Verzweigungen

der Papillen erscheinen beim Condyloma mixtum als kleine seitliche Aestchen oder Wärrchen auf breiter papillärer, infiltrirter Basis. — Diese Mischformen von breiten und spitzen Condylomen sind um so interessanter, als sie in combinirter Weise thatsächlich die eigentliche histologische Differenz beider Gebilde demonstrieren. Während die Basis des Latum eine mehr flachrunde, aus mäßig vergrößerten Papillen bestehende Anschwellung zeigt, über welche die Epidermis zum Theil glatt fortläuft, bilden die darauf sitzenden spitzen Wucherungen seitliche dendritisch verzweigte Aestchen. — Angetroffen habe ich diese eigenthümlichen Efflorescenzen namentlich bei solchen constitutionell-syphilitischen Frauen, welche gleichzeitig an profusen Genitalblennorrhoeen litten. Dies blennorrhagische Secret scheint die Zellenproliferation in dem außerdem schon entzündeten und in Wucherung begriffenen Papillarkörper zu steigern. Bei jeder antisypilitischen Behandlung, sowohl bei der mercuriellen als bei der nicht mercuriellen, bildet sich zuerst die flache breite Basis zurück, längeren Widerstand dagegen leisten die spitzen Wucherungen. Sie verlieren zwar nach und nach ihren Anhang, doch sieht man sich öfters genöthigen, kühnere Mittel, wie Adstringentia oder Iod zu nehmen.

Ich habe den Verlauf und die Aetiologie des Condyloma mixta deshalb näher detaillirt, weil die meisten Autoren ihrer nicht Erwähnung thun. Von Zeissl, welcher sich über sie äußert, ist Zeissl's Beschreibung nicht ganz auf das Condyloma mixtum zu passen. Zeissl spricht zwar von Gewebefibrillen, bei denen sich die neuen Papillen anstatt zu zerfallen, fortentwickeln können. In diesen Fällen die mächtig aufquillende Umfang einer Zuckererbse oder einer Kugel und sich an ihrer Basis etwas abschneidende kuglige Oberfläche ein unebenes drusiges Gebilde und die einzelnen Prominenzen als zapfenförmig.

websfibrillen wuchern, welche sich in dichotomische Verzweigungen vertheilen.

Die hier von Zeissl beschriebene Abschnürung der Basis habe ich selbst niemals zu beobachten Gelegenheit gehabt, auch erreichen die von mir gesehenen Gebilde einen größeren Umfang, als den einer Erbse oder Bohne.

Die von mir gewählte neue Bezeichnung „Condyloma mixtum“ dürfte sich vielleicht dadurch rechtfertigen lassen, als wir bereits in dem Ulcus mixtum, welches bekanntlich aus der simultanen Einwirkung des weichen und harten Schankersecretes entsteht, eine analoge Benennung besitzen.

I. Sitz der Condylomata lata bei Frauen.

Von 356 Frauen waren mit Condylomata lata an und um die Genitalien behaftet:

280 Personen = 78,65 pCt.

Rechnen wir hierzu noch diejenigen Condylomata lata, die theils an den Lippen, theils im Munde selbst und im Rachen ihren Sitz hatten, so sehen wir, daß von 356 Frauen

305 Personen = 85,67 pCt.

Condylomata lata hatten. — Auch Hugenberger¹⁾ hat bei 202 syphilitischen Frauen 161 (79,7 pCt.) mit Condylomata lata behaftet angetroffen.

1) Petersburger medicinische Zeitschrift 1865. No. 2.

Die speciellen Standorte dieser Lata waren:

Bei meinen 305 Fällen		Bei Hagenberger's 161 Fällen
A) An einer einzigen Gegend in	96 Fällen = 31,47 pCt.	71 Fällen = 44,1 pCt.
und zwar:		•

Bei meinen Fällen		Bei Hugenberg's Fällen
gleichzeitig an drei Gegenden in	74 Fällen = 24,26 pCt.	27 Fällen = 16,77 pCt.
und zwar:		
an Genitalien, After und im Halse in	41 Fällen = 13,44 pCt.	—
an Genitalien, After und in der Schenkelbeuge in . . .	13 - = 4,26 -	22 Fällen = 13,66 pCt.
an Genitalien, an den Lippen und im Halse in	6 - = 1,95 -	—
an Genitalien, an den Lippen und in der Schenkelbeuge in	4 - } = 1,34 -	—
an Genitalien, im Halse und an der Nase in	4 - }	3 - = 1,86 -
an Genitalien, am After und an den Lippen in	1 - }	—
an Genitalien, im Halse und im Nabel in	1 - }	—
an Genitalien, im Halse und zwischen den Fußzehen in .	1 - }	1 - = 0,62 -
an Genitalien, an den Lippen und an der Nase in	1 - }	—
an After, im Halse und an der Nase in	1 - }	—
an After, im Halse und an der Zunge in	1 - }	—
an den Lippen, an der Zunge und im Halse in	—	1 - = 0,62

Bei meinen Fällen		Bei Hugenberger's Fällen
nichtzeitig an sechs Gegenden in	3 Fällen = 0,98 pCt.	—
und zwar:		
Genitalien, After, Schenkelbeuge, Nabel, Lippen und Hals in	1 Falle	—
Genitalien, After, Schenkelbeuge, Zunge, Lippen und Hals in	1 -	—
Genitalien, zwischen den Fußzehen, an der Schenkelbeuge, Brust, Nacken und Hals in	1 -	—
	= 0,33 pCt.	

Was die Beschaffenheit der breiten Condylome betrifft, so zeigten dieselben

mit erhaltener Epidermis in . .	63 Fällen = 22 pCt.
mit erodirter Oberfläche (als Lata erosa et excoriata in den Tabellen bezeichnet) in . . .	167 - = 59,64 -
bedeutender ulcerirt (Lata ulcerosa, s. exulcerata) in . .	35 - = 12,5 -

Bei den übrigen 76 Frauen (21,35 pCt.), bei welchen sich keine Vorhanden zeigten, war folgender Befund an den Genitalien:

Harte Geschwüre in	15 Fällen = 4,21 pCt.
Ulcerationen, die keinen hinreichend deutlichen Charakter darboten in	4 - = 1,1 -
Oberflächliche Erosionen, die eine gewisse Härte darboten in .	27 - = 7,61 -
Harte Narben in	6 - = 1,69 -
Keine erkennbaren Affecte in . .	24 - = 6,72 -

II. Combination der Condylomata lata mit anderen syphilitischen Affecten.

Mit Exanthemen.

Von 280 mit Lata behafteten Frauen zeigten Combination mit Exanthem

233 Personen = 83,2 pCt.

I. Sitz der Condylomata lata bei Männern.

Es fanden sich bei Männern an den Genitalien und deren Umgebung von 144 Fällen bei

58 Personen = 40,18 pCt.

Condylomata lata vor. Rechnet man zu diesen noch diejenigen, welche am und im Munde etc. saßen, so haben wir

79 Personen = 54,86 pCt.

Die speciellen Standorte waren:

A) An einer einzigen Gegend in	31 Fällen = 39,23 pCt.
und zwar:	
Im Halse in	13 Fällen = 16,45 pCt.
Am After in	11 - = 13,92 -
Am Penis in	2 -
Am Hodensack in	2 -
Am Munde in	2 -
In der Schenkelbeuge in	1 - = 1,26 -

zeitig an zwei Gegenden in

26 Fällen = 32,91 pCt.

und After in	6 Fällen	= 7,69 pCt.
m After in	6 -	= 7,69 -
n Hodensack in	3 -	= 3,79 -
n Hodensack in	2 -	} = 2,63 -
m Hodensack in	2 -	
n Halse in	2 -	} = 1,36 -
er in	1 -	
Halse in	1 -	
n der Achselhöhle in	1 -	
er Zunge in	1 -	
Halse in	1 -	

D) Gleichzeitig an vier Gegenden in	6 Fällen = 7,59 pCt.
und zwar:	
Am Hodensack, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	2 Fällen = 2,53 pCt.
Am Hodensack, After, Mund und im Halse in	} 1 - = 1,26 -
Am Penis, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	
Am Nabel, After, in der Schenkelbeuge und im Halse in	
Am After, Mund, an der Zunge und im Halse in	

E) Gleichzeitig an fünf Gegenden in	3 Fällen = 3,79 pCt.
und zwar:	
Am Penis, Hodensack, After, Mund und im Halse in	2 Fällen = 2,53 pCt.
Am Penis, Hodensack, After, Nase und im Halse in	1 - = 1,26 -

II. Combination der Condylomata lata an den Genitalien und deren Umgebung.

Mit Exanthemen.

Von 58 mit Condylomata lata behafteten Männern in 56 Fällen (= 96,55 pCt.) die Condylomata lata mit Exanthemen combinirt,

zwar mit

Exanthema	Fälle	Procent
.....	18	= 31,03
in	8	= 13,79
in	5	= 8,62
osum in	5	= 8,62
.....	4	= 6,89
.....	3	= 5,17
.....	3	= 5,17
.....	1	= 1,72
.....		
.....		
.....		
.....		
osum in		
osum in		

Ob die breiten Condylome ein Symptom der constitutionellen Syphilis darstellen, oder ob sie nur lokalen Einflüssen ihren Ursprung verdanken und also als eine rein primäre Affection zu betrachten sind, ist eine von jeher in der syphilitischen Literatur vielfach ventilirte und selbst durch die Discussion der neuesten Zeit noch nicht abgeschlossene Frage. Der bei weitem größte Theil der Autoren huldigt zwar bekanntlich der Ansicht von der constitutionellen Natur der breiten Condylome, doch findet die entgegengesetzte Meinung noch immer eine gewisse Reihe von Vertretern, wie namentlich unter den nicht-deutschen Syphilidologen. Wir zählen besonders hierher die in jüngster Zeit publicirten Ansichten von Thiry in Brüssel und Soresina in Mailand. Nach beiden Autoren sollen die „Tubercula mucosa“ der Scheide und der Afterfurche durch Unreinlichkeit und Abusus in Venere entstehen und deshalb auch durch rein lokale Mittel heilbar sein. Es geselle sich constitutionelle Syphilis nur dann hinzu, wenn nach lang dauernder Ulceration diese Schleimtuberkel in Induration übergingen.

Zur Widerlegung voranstehender Ansichten können die statistischen Ergebnisse unserer Tabellen dienen. Dieselben weisen nach, daß von

356 syphilitischen weiblichen Kranken

280 = 78,65 pCt. mit breiten Condylomen

behaftet waren.

Man wird zugeben müssen, daß eine so starke Coincidenz der breiten Condylome mit constitutioneller Syphilis keine rein zufällige sein kann, daß dieselbe vielmehr auf einen innigen Zusammenhang hinweist. Wie selten aber etwaige Unreinlichkeit die Veranlassungen der breiten Condylome bildet, scheint mir daraus hervorzugehen, daß sie gerade an solchen Körperstellen selten angetroffen werden, wo, wie z. B. im Sulcus retroglandularis beim Manne, in der Fossa navicularis und Commissura posterior des Weibes, die in Folge von Balanitis, Urethritis und Ely-

tritis vorhandenen scharfen blennorrhagischen Secrete nicht allein hinfließen, sondern meist auch längere Zeit zurückgehalten werden. Außerdem ist hier gerade die Schleimhaut sehr zart und zu Wucherungen prädisponirt.

Als ein fernerer Einwurf gegen die syphilitische Natur der Condylomata lata wird von einzelnen Autoren die Behauptung angeführt, daß diese oft ganz allein, ohne jeglichen anderen syphilitischen Symptomencomplex vorkämen.

Diese Ansicht widerlegen unsere tabellarischen Ergebnisse, denn von 356 Frauen zeigten nur 47, also nur 13,2 Procent, breite Condylome ohne anderweitige syphilitische Complicationen. Ein Resultat, wie es die oben mitgetheilten Tabellen von Hugenberger in ganz ähnlicher Weise ergeben.

Aber selbst in den Fällen, in welchen Condylomata lata ganz allein vorkommen, muß zunächst die Untersuchung stattfinden, ob sie vielleicht die ersten merkbaren Symptome einer beginnenden constitutionellen Syphilis sind, oder ob wir es mit einer recidivirenden Lues zu thun haben, bei welcher bekanntlich breite Condylome so häufig aufzutreten pflegen.

Ein Hauptbeweisgrund für die secundär-syphilitische Natur der breiten Condylome liefert schließlicb folgende Uebersicht über die 1420 Fälle meiner Amtvorgänger in der Charité:

Von diesen 1420 weiblichen Kranken

litten an Exanthem und anderen secundären

Erscheinungen 670

dagegen an breiten Condylomen allein . . 750.

In beiden Kategorien traten, wie schon früher bemerkt, gleichmäfsig über 80 Procent Recidive ein, und zwar:

in der ersten Kategorie 430, wovon 173 wiederum breite Condylome darboten,

in der zweiten Kategorie recidivirten von den 750 Fällen 461 Kranke und zwar darunter 248 mit Exanthemen, während die übrigen ebenfalls Lata darboten.

Wir ersehen also hieraus, dafs in den Fällen, in welchen die breiten Condylome als alleinige Symptome der ersten Erkrankung auftraten, später Recidive von constanter constitutioneller Syphilis zum Vorschein kamen. —

Einen weiteren Beweis gegen die Annahme der secretorischen Entstehung der Condylomata lata im Gegensatz zu den Acuminatis möchte noch folgende Beobachtung liefern:

Bei Frauen, welche sich in den letzten Monaten der Gravidität befinden, häufiger aber bei solchen, welche eben geboren haben, bilden sich die breiten Condylome, wie ich mehrmals beobachtet, ohne jegliche Behandlung oft von selbst zurück, während sich ebenso häufig unter den angegebenen Umständen spitze Feigwarzen entwickeln oder schon vorhandene stärker zu wuchern beginnen. Der in diesen weiblichen Entwicklungszuständen vorgehende lebhafte Stoffwechsel scheint die Resorption vorhandener Exsudate, so auch der breiten Condylome, zu befördern und die regressive Metamorphose derselben zu beschleunigen. So sahen wir auch bei Reconvalescenten vom Typhus und in einzelnen Fällen nach Erysipelas eine ähnliche Rückbildung der breiten Condylome bei rein expectativer Therapie erfolgen.

Umgekehrt scheint dagegen das scharfe Secret des bei Schwangeren meist vorhandenen Fluor vaginalis, ebenso wie der Lochienfluß im Wochenbett, die Entstehung der spitzen Condylome zu begünstigen und deren üppigere Wucherung zu fördern. —

Wie wir im Voranstehenden über den Charakter und Sitz der breiten Condylome unsere Ansicht zu begründen suchten, ebenso scheint es mir geboten, noch einen Punkt hier hervorzuheben, der bisher zu einer grossen Verwirrung bei den Syphilidologen Veranlassung gegeben hat und zu dessen Klärung unser statistisches Material einen kleinen Beitrag zu liefern wiederum im Stande sein dürfte, — ich meine das Verhältniß, in welchem die breiten Condylome zur syphilitischen Initialpapel stehen. Die Untersuchung dieses Verhältnisses schliesst sowohl die Frage

nach dem Ursprung als auch nach dem charakteristischen Verlauf des breiten Condyloms in sich. Ueber alle diese Punkte divergiren die Ansichten der Autoren in hohem Grade. — Während die eine Partei der Meinung ist, daß besonders bei Frauen die erste Eruption, durch welche sich die constitutionell-syphilitische Infection kund giebt, das breite Condylom bilde und so die Stelle der syphilitischen Induration beim Manne vertrete (Reder¹⁾), — behauptet eine andere Partei, daß das condylomatöse Leiden gleichzeitig, ja selbst später als die milden Exantheme in Scene trete (Michaelis²⁾) und eine dritte Partei, namentlich von französischen Autoren, vertritt die Ansicht, daß das Condyloma latum sowohl als Initialpapel direct aus der Infection entstehe, also einen der syphilitischen Sclerose adaequaten Proceß bilden könne, als auch als „*plaque muqueuse consécutive*“ dem späteren Stadium der Syphilis, namentlich demjenigen angehöre, in welchem ein allgemeines papulöses Exanthem aufträte (Davassee³), Bazin⁴), Cullerier⁵)).

Diese letzte Ansicht, noch präziser von Hugenberger in seinem schon von uns citirten Aufsatz ausgesprochen, lautet wörtlich: „Die breiten Condylome sind stets durch Syphilis erzeugt, sie kommen sowohl als Primitiv-erkrankungen, als auch als späteres Symptom der Allgemeinerkrankung vor.“ „Die durch Ansteckung hervorgerufene Primitivpapel geht an nässenden, durch Secrete gereizten Hautstellen direct in das breite Condylom über, ein Vorgang, der namentlich beim weiblichen Geschlechte sehr häufig ist, so daß bei demselben der Beginn der

1) Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. Wien, 1863. S. 262.

2) Compendium der Lehre von der Syphilis. Wien, 1859. S. 282.

3) La Syphilis, ses formes, son unité. Paris, 1865. S. 161 etc.

4) Leçons théor. et clin. sur la Syphilis et les Syphilides. Paris, 1866. S. 178.

5) Précis iconographique des maladies Vénériennes. Paris, 1861. S. 348.

Syphilis mit einem aus der Papel oder direct entstehenden breiten Condylom ebenso sehr Regel ist, wie bei Männern mit einer aus der Papel sich entwickelnden Gewebssclerose."

Leider vermissen wir bei Zeissl, bei dem wir sonst die neuesten pathologisch-anatomischen Ansichten über Syphilis mit grossem Verständniss und vielseitigem Wissen wiedergegeben finden, gerade über diesen Punkt eine klar ausgesprochene Ansicht. Während dieser Schriftsteller, S. 130 seines Werkes, selbst hervorhebt, dass bis in die neueste Zeit hinein „über die Wesenheit, Bedeutung und Benennung der nässenden Papel" so viel Unklarheit herrsche, und kurz vorher durch die Worte „dass die syphilitische Papel an gewissen Orten eine solche exorbitante formelle Veränderung erleide, dass es nur dem combinirten Forscherblick gelingt, in ihr die primordiale papulöse Elementar-Efflorescenz wiederzuerkennen", doch anzudeuten scheint, dass das Condyloma latum wirklich als Initialpapel in obigem Sinne aufzufassen sei, wie dies auch aus den Worten, S. 142, hervorgeht: „die feuchten Papeln sind gewöhnlich Vorboten der beginnenden Syphilis" — scheint er durch eine Beschreibung auf S. 137 den Begriff des Condyloma latum als lokale Erscheinung an den weiblichen Geschlechtstheilen wieder auflösen zu wollen und sie als Theilerscheinung des papulösen Exanthems überhaupt hinzustellen, welches namentlich an den Genitalien durch das scharf einwirkende Secret eine eigenthümliche charakteristische Physionomie erhalte.

Untersuchen wir aber die Gründe, auf welchen diejenigen Autoren ihre Ansicht stützen, welche annehmen, dass die durch unmittelbare Infection bewirkte „Primitivpapel", namentlich beim Weibe, direct in das breite Condylom sich metamorphosire, so habe ich mich wenigstens umsonst nach solchen Beweisen in der Literatur umgesehen. Ich habe weder ein Experiment auffinden können, welches diese Ansicht erhärtete, noch eine dahin zielende exakt klinische Beobachtung.

Diese auffallende Erscheinung, dass eine so unbegrün-

dete Ansicht so weite Verbreitung gefunden hat, erkläre ich mir durch folgenden Umstand: Bekanntlich hat eine Anzahl Syphilidologen mit dem Secrete geschwüriger breiter Condylome Impfungen angestellt und die hierdurch an den Impfstellen erzielten Processe mit solchen unpräcisen Namen belegt, welche, wie z. B. die Bezeichnung „papulöse Erhabenheiten, Knoten“ leicht zu dem Glauben verleiten konnten, daß wiederum breite Condylome entstanden wären. — Dies war und ist aber keineswegs der Fall.

Der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechend, erlaube ich mir auf die Originalquellen selbst zurückzugehen, welche die eben erwähnte Verwirrung verschuldeten.

Waller¹⁾ bezeichnet in seinem I. Versuche die den Impfungen folgenden Hauteruptionen als

anfangs linsen- bis erbsengroße, später durch Confluiren thalergroße „Hauttuberkel“ von schmutziger rother Farbe, hart anzufühlen, fast rund. Anfangs leichte Abschuppung, später Bildung eines gemeinschaftlichen Schuppengrindes.

Im II. Versuche als

„distincte Tuberkel“ von Erbsengröße, die allmählich exulcerirten und sich mit einer dünnen Kruste bedeckten, später ein Geschwür von Taubeneigröße bildeten.

Lindemann²⁾ nennt sie

kleine, stecknadelknopfgroße, rosenrothe, ziemlich harte „Papeln“, welche sich allmählich mit Krusten bedeckten und sich später zum charakteristischen harten Schanker entwickelten.

Rinecker³⁾ ferner bezeichnet sie im I. Versuche als „rothbraune, derb anzufühlende „Tuberkel“ mit schuppiger Oberfläche“.

1) Vierteljahresschrift für praktische Heilkunde. Prag, 1851. VIII. Jahrgang, 29ter Band, S. 112.

2) Bulletin de l'académie de médecine. T. XVIII.

3) Würzburger Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft. B. I, S. 117 und B. III, S. 378.

Im II. Versuche als

„linsen- bis erbsengroße, ziemlich resistente, papulöse Erhabenheiten“, die sich nach 11 Tagen als derbe anzufühlende Tuberkel mit schuppiger Oberfläche charakterisirten.

Im III. Versuche als

eine Masse kupferfarbener, stark hervorragender, eng beisammen stehender, zum Theil confluirender, „tuberculöser Excrescenzen“, mit breiter Basis aufsitzend und mit dünnen Schuppen sich bedeckend.

Der Pfälzer Unbekannte¹⁾ nennt sie bald „Knötchen“, bald „Hauttuberkel“, welche in Geschwüre übergingen.

v. Baerensprung²⁾ bezeichnete sie im I. Versuche als

„kleine, rothe Knötchen“, welche sich nach 5 Tagen mit Borken bedeckten und deren Oberfläche bald ulcerirte. Die exulcerirten Knoten wurden nach 5 Tagen silbergroschengroß. Später sahen sie aus wie exulcerirte Schanker von der Größe eines Achtgroschenstückes. Beide Ulcerationen flossen in eine zusammen und nahmen das charakteristische Aussehen eines „indurirten Schankers“ an. Erst nach 2 Monaten und 4 Tagen zeigten sich condylomatöse Plaques ad labia et anum (nicht an der Impfstelle) und Roseola ad truncum.

Im II. Versuche als

„drei rothe, harte Knötchen“, welche bald oberflächlich erweichten und in drei kleine, mit Borken bedeckte Geschwüre übergingen. Diese flossen in eine thalergroße Ulceration zusammen, welche genau die Beschaffenheit hatte, wie im vorigen Fall.

1) Aerztliches Intelligenzblatt No. 35. 1856.

2) Annalen des Charité-Krankenhauses zu Berlin. B. IX. 1861.

Lindwurm¹⁾ im I. Versuche

ein kleines, dunkelrothes „Knötchen“, welches bis zur Grösse einer Bohne wuchs. Der so entwickelte „Tuberkel“ war mit einer sehr dünnen Oberfläche bedeckt.

Im II. Versuche

„braunrothe Knötchen“. — **Oberflächlicher Zerfall der „Papeln“ zu Excoriation.**

Im III. Versuche

„fünf rothe Knötchen“, die excoriirten, sich mit Krusten bedeckten und sich zu **Geschwüren** entwickelten.

Im IV. Versuche

„abgeflachte „Knoten““ mit **leichter Abschilferung der Haut**“.

Im V. Versuche

ein kleines „rothes Knötchen“, das allmählich, besonders nach der Breite sich vergrößerte, an der Oberfläche excoriirte und sich mit einer dünnen gelblich-braunen Kruste bedeckte. Es erreichte die Grösse eines Silbergroschens.

Hebra und Rosener²⁾ im I. Versuche

zwei hirsekorngröfse rothe „Knötchen“, welche erbsen- bis bohnengröfs wurden, sich hart an fühlten, abschuppten und mit Krusten bedeckten, unter welchen erhabene Geschwüre sichtbar wurden.

Im III. Versuche

zwei rothe, sich hart anfühlende, flache, „quaddelförmige Erhabenheiten“.

1) Würzburger medicinische Zeitschrift. 1862. III. Band. S. 146.

2) Zeissl, Lehrbuch der constitutionellen Syphilis. Erlangen, 1864, a. a. O. S. 25, und Auspitz, die Lehren vom syphilitischen Contagium. Wien, 1866. S. 225.

bereic
W
vorrenb
selbst a
denselber
so weit,
Knötchen,
neben eine
Vor Al
a keinem
as den Imp
mit dem Nan
Abgeseh
Verlauf der E
Anicht. Wäl
Papeln schnell
nen, welche
Schankergeschw
der Condylomat.
Ich zwar eine g
Zerfall der Ober
höfere Geschwürs.
nicht diese gesch
len oder gar die
senprung und ve
ben fanden

Aus der voranstehenden Darstellung ersehen wir, daß die durch Impfungen hervorgerufenen Efflorescenzen

9mal als Knötchen und Knoten (v. Bärensprung, Lindwurm, Hebra, Pfälzer Unbekannter),

5mal als Tuberkeln (Rinecker, Pfälzer Unbekannter, Waller),

5mal als Papeln (Rinecker, Lindwurm, Lindemann),

1mal als quaddelförmige Erhabenheiten (Hebra)

bezeichnet wurden.

Wenn irgendwo, so tritt uns hier wiederum die Verworrenheit der Nomenclatur entgegen, welche noch immer selbst auf einem so beschränkten Gebiete für einen und denselben Proceß herrscht. Einzelne Autoren gehen selbst so weit, daß sie ganz willkürlich die Ausdrücke, Pappel, Knötchen, Tuberkel, quaddelförmige Erhabenheit promiscue neben einander gebrauchen.

Vor Allem aber überzeugen wir uns zur Genüge, daß es keinem jener Experimentatoren je eingefallen ist, die aus den Impfungen resultirenden lokalen Processe wirklich mit dem Namen „des breiten Condyloms“ zu belegen.

Abgesehen hiervon, widerlegt auch der geschilderte Verlauf der Erscheinungen an den Impfstellen diese irrige Ansicht. Während wir die durch Impfung entstandenen Papeln schnell zerfallen und in Geschwüre übergehen sehen, welche namentlich von Bärensprung als harte Schankergeschwüre bezeichnet werden, ist der Verlauf bei der Condylomata lata ein anderer. Diese haben bekanntlich zwar eine große Neigung zum schnellen molecularen Zerfall der Oberfläche, doch der Uebergang in eigentliche tiefere Geschwürsbildung tritt erst sehr spät ein und erreicht diese geschwürige Fläche nie die Größe eines Thalers oder gar die eines Taubeneis, wie wir sie von Bärensprung und von Waller an den Impfstellen beschrieben fanden.

kowsky, auf einen solchen Fall aufmerksam, in welchem bei einem Mädchen, das an einem am Praeputium clitoridis sitzenden harten Schanker litt, einige Zeit nach ihrer Aufnahme, um den von mir oben bezeichneten Termin, ein solches breites Condylom auf der rechten grossen Schamlippe sich zu entwickeln begann.

Aber abgesehen von diesen deutlich harten Geschwüren, welche in kaum 6—12 Procent an den Genitalien der Frauen aufgefunden werden, traf ich bei genauer dahin gerichteter Exploration viel häufiger theils kleine, wenn auch nicht sehr harte, doch deutlich von der Umgebung durch ihre härtliche Consistenz zu unterscheidende, oberflächliche Erosionen, theils pigmentlose, mattglänzende, narbenartige Stellen, wie letztere auch bei Männern am Praeputium nach der Heilung von kleinen syphilitischen Indurationen nicht selten sind. Während die ersteren meist an den kleinen Schamlippen, dicht an deren inneren freien Rändern vorkommen, war der Sitz der letzteren in der Gegend des Scheideneingangs und der hinteren Commissur. Dafs diese bei einiger Aufmerksamkeit wohl zu entdeckenden Processe nicht schon öfters beobachtet worden, verschulden wohl nur rein lokale Hindernisse. Meist sind bei den betreffenden, zur Untersuchung kommenden Frauen die grossen Schamlippen geschwellt und noch dazu mit breiten Condylomen besetzt, die zum Theil sogar schon geschwürig zerfallen sind, so dafs die kleinen Schamlippen und die noch tiefer liegenden Partien sehr schwer zu untersuchen sind. Oft verbergen die vielfachen Falten der den Eingang der Vagina überziehenden Schleimhaut die genannten Narben, welche nur durch matten pigmentlosen Glanz und ihren Mangel an den sonst hier zahlreich vertretenen zarten Drüsen Kriterien zur Erkennung liefern.

Diese beschriebenen Erosionen vermitteln wahrscheinlich nicht selten bei Frauen die syphilitische Infection, ähnlich wie dies von den beim Manne, namentlich an der Glans penis vorkommenden, seichten Erosionen bekannt ist und welche von den französischen Syphilidologen nach Basse-
reau's Vorgang „Erosions chancreuses“ benannt werden.

Dagegen halte ich jene kleinen narbenartigen Processe, wie ich aus mehreren Beobachtungen zu schliessen mir erlaube, für Residuen von kleinen syphilitischen Knötchen, welche während ihres Bestehens von den Frauen gar nicht bemerkt werden können und die in der späteren Zeit, in welcher diese Kranken ärztlich untersucht werden, schon längst involvirt sind. — Für meine Ansicht scheint noch der Umstand zu sprechen, dass die breiten Condylome vorzugsweise an solchen Körperstellen, wie z. B. an der grossen Schamlippe, in der Schenkelbeuge und in der Gegend um den After herum, vorkommen, wo sie unmöglich ihren Ursprung einer directen Ansteckung verdanken können. Finden wir doch die factisch durch directe Ansteckung entstandenen weichen Schanker nicht hier, sondern meist an den Stellen, wo die von mir eben beschriebenen Affecte sitzen, an den kleinen Schamlippen, an der hinteren Commissur, an den myrthenförmigen Karunkeln und im Scheideneingang.

Ich benutze zum Schluss diese Gelegenheit noch zu einer Andeutung über das Vorkommen der breiten Condylome in den Fauces. Man trifft dieselben nicht allein an den Lippen, am Velum und an den sichtbaren Stellen der Tonsillen und den Gaumenbögen, sondern auch an einer Stelle der beiden letzteren, wo sie bisher noch gar wenig beobachtet zu sein scheinen, weil sie freilich dem Auge nicht so leicht zugänglich sind, aber bei näherer Einsicht und unter Anwendung eines kleinen Handgriffes sichtbar werden. Es sind dies diejenigen inneren Seitenwänden des arcus palato-glossus und -pharyngeus, welche die Tonsillen einschliessen. Man kann sich hier leicht einen Einblick verschaffen, wenn man mit dem Zeigefinger oder einem Zungenspatel einen mässigen Druck auf eine Stelle des vorderen Gaumenbogens ausübt, welche einige Linien von dessen freiem Rande entfernt ist. Es tritt alsdann sowohl die Tonsille in ihrem ganzen Umfange, als auch deren Umgebung und namentlich die bezeichneten Stellen deutlich hervor.

Bequemer ist es noch, einen kleinen Kehlkopfspiegel in entsprechend schräger Richtung seitlich vorzuhalten.

Es ist um so wichtiger, diese Partien deutlich zu übersehen und sie der directen localen Behandlung zugänglich zu machen, als die hier vorhandenen ulcerösen Processe gewöhnlich sehr hartnäckig sind, da die beim Schlingen eintretenden Reibungen immer von Neuem das geschwellte Epithel zum Zerfall bringen. — Man darf jedoch hier den gewöhnlichen Höllensteinstift nicht in Anwendung bringen, weil Gefahr vorhanden ist, daß er leicht abbricht oder abbröckelt, wie dies in einzelnen mir bekannt gewordenen Fällen vorgekommen ist. Deshalb empfehle ich einen mit Höllenstein armirten Silberdraht von etwa einem halben Fuß Länge, dessen vorderes Ende im rechten Winkel gebogen ist. Die Armirung geschieht durch Eintauchen des etwas zuvor erwärmten gebogenen Endes in Höllenstein und zwar während Schmelzen desselben in einem kleinen Porcellantiegel über einer Lampe. Eine ähnliche Art von Aetzstiften benutze ich auch zur Cauterisation des Larynx, wie ich dies in der Deutschen Klinik (1862, No. 13) näher beschrieben habe.

Am Schlusse meiner Arbeit angelangt, scheint es mir nicht unpassend, die Vorzüge, durch welche sich die subcutane Injectionskur von den bisherigen antisypilitischen Heilmethoden nach meiner Ansicht auszuzeichnen scheint, nochmals hervorzuheben.

Diese Vorzüge bestehen:

- 1) In der Schnelligkeit, mit welcher die syphilitischen Erscheinungen zum Schwinden gebracht werden. — Diese schnelle Wirksamkeit steht im geraden Verhältniss zur Grösse der täglich injicirten Dosis von Sublimat. Wie ich schon früher erwähnt, kann unter Umständen in 2—3 Sitzungen $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ Gran Sublimat pro die injicirt werden. Ich habe durch diese Schnellkur die bei weitem grössere Anzahl von den gerade nicht selten auf meiner Abtheilung vorkommenden Iritiden in 5—7 Tagen zur Heilung gebracht. Da ich hierbei die anderen begleitenden syphilitischen Affectionen, wie namentlich papulöse und squamöse Exantheme ebenfalls rasch sich involviren sah, so habe ich diese Kur in grösserer Ausdehnung auch gegen die anderen secundären und tertiären Formen der Lues in Anwendung gezogen und nicht selten einen überraschenden Erfolg erzielt.

Bei dieser Schnellkur ist jedoch die Vorsicht geboten, den Kranken, wenn auch nicht das Bett so doch das Zimmer hüten zu lassen und ihm jede

körperliche oder geistige Anstrengung streng zu untersagen ¹⁾.

Auf zwei Momente möchte ich noch aufmerksam machen, welche etwa gegen diese Schnellkur sprechen könnten. Diese sind

a) der Schmerz. Derselbe wird jedoch, wie ich schon früher erwähnt, individuell sehr verschieden empfunden; aber selbst bei empfindlichen Kranken wird er, nach meinen Erfahrungen, um den Preis einer so schnellen Befreiung von der gehässigen Krankheit, meist gern acceptirt.

b) Mercurielle Mundaffectionen. Diese treten jedoch bei dieser Methode keineswegs viel häufiger und intensiver auf, als wenn kleinere Quantitäten längere Zeit hindurch injicirt werden.

1) Bei einem Kranken aus meiner Privatpraxis, dem Zeitungsspediteur G., den ich Ende September 1867 durch tägliche Injectionen von $\frac{1}{4}$ — $\frac{5}{8}$ Gran Sublimat, innerhalb 8—10 Tage von mehreren lupusartigen Geschwüren an der Stirn vollständig heilte, trat gegen das Ende der Kur eine auffallende Hinfälligkeit ein, zu dem sich Schwindel, ohnmachtähnliche Anfälle, grosse Präcordialangst und allgemeine Unruhe, wobei der Puls klein und frequent wurde, gesellten, Erscheinungen, welche selbst jetzt, nach Verlauf von fast 3 Monaten, noch nicht ganz geschwunden sind. Natürlich mußte ich Anfangs diese Symptome für die Folge der vor mir ausgeführten starken Injectionen halten und als Theilerscheinungen einer bei dem Kranken erzeugten Hydrargyrose ansehen. In dieser Ansicht wurde ich jedoch schwankend durch das Geständniß des Kranken, daß er während der Kur, wo gerade das für ihn so wichtige Zeitungsquartal eintrat, sich, gegen meine Vorschriften, ungewöhnlichen Körperanstrengungen ausgesetzt habe und bei einer an die Hungerkur streifenden Diät, die er sich selbst auferlegt hatte, von des Morgens 5 Uhr bis Abends 9 Uhr in fortwährender anstrengender Bewegung sich befunden habe.

2) Sicherheit und Präcision des Erfolgs. Meine Erfahrungen umfassen bis jetzt gegen 900 Fälle, die ich in einem Zeitraum von circa 2½ Jahr in und ausserhalb der Charité nach dieser Methode behandelt habe. Diese Kranken litten an den verschiedensten Symptomen und Symptomengruppen der Lues, welche man als secundäre und tertiäre zu benennen pflegt. In fast sämtlichen, selbst desperaten Fällen habe ich, so weit ich Kenntniss erhielt, durchweg einen sehr befriedigenden Erfolg erzielt. Es versteht sich von selbst, dass unter diesen Kranken ein gewisser Theil bereits vielfache anderweitige Kuren ohne hinreichenden Erfolg gebraucht hatten ¹⁾).

Nur zwei Formen von Syphilis zeigten sich selbst gegen die Injectionskur zum Theil rebellisch.

1) Als einen in dieser Beziehung glänzenden Fall führe ich folgenden an. Auguste Fie. wurde am 23. Januar 1865 mit erodirten breiten Condylomen aufgenommen. Trotz mehrwöchentlicher Sarsaparillen-Schwitzkur zeigte sich ein maculöses Exanthem, dem unmittelbar papulöse und squamöse Syphiliden folgten. Bald bildeten sich auch vielfache knotige Infiltrate der Haut, welche schnell eitrig zerfielen und sich in serpiginöse Geschwüre umwandelten; dazu gesellte sich eine Iritis und Retinitis. Als ich die Kranke meinen Zuhörern in der Klinik, wohin sie, im Bett liegend, getragen werden musste, vorstellte, war sie nicht allein skelett artig abgemagert, ihr Körper war in seiner grösseren Ausdehnung von Geschwüren bedeckt, welche zum Theil bis auf die Knochen drangen. Die Kranke hatte bis dahin vielfache Kuren, selbst die Einreibungskur in der Zeit gebraucht, in welche dieser bei intacterem Zustande der Haut noch möglich war. Der dynamische Zustand der Kranken schien mir zwar anfangs eine Contra-Indication gegen jeden Mercurgebrauch zu gebieten, doch blieb mir nichts übrig, als mit Vorsicht die Injectionskur ausstellen. Der Erfolg war ein überraschender. Nicht nur dass Heilung eintrat, die Kranke zeigte auch bald ein relativ gutes Aussehen. Als dieselbe ein Jahr nach ihrer Entlassung von Neuem nach der Charité wegen einiger oberflächlichen Ulcerationen zurückkehrte, bot sie ein wohlbeleibtes Aussehen dar und wenige Injectionen genügten zur neuen Herstellungs-

Es war dies die Knochen- und die Gehirn-Syphilis. Was die erste anbetrifft, so schwanden zwar die nächtlichen Knochenschmerzen ziemlich rasch nach den Injectionen und fast immer vollständig, ebenso involvirten sich die gummösen Auflagerungen, die vom Periost und von der obersten Schicht der Knochenrinde selbst auszugehen schienen, dagegen wurde der Knochen selbst nicht ganz zum normalen Volumen zurückgeführt, was übrigens bei anderen Kuren auch nicht der Fall zu sein scheint. — Was nun die Gehirn-Syphilis anbelangt, so habe ich nur 4 Fälle, bei welchen auch paralytische Erscheinungen zugegen waren, subcutan zu behandeln bisher Gelegenheit gehabt. Die beiden ersten Kranken schieden vor Vollendung der Kur aus der Charité; bei dem einen, welcher an einer rechtsseitigen Paralyse litt, war schon eine Besserung eingetreten, während bei dem anderen, welcher an einer mit Aphasie complicirten Lähmung litt, ein therapeutischer Effect nicht nachweisbar war. Bei den beiden anderen Kranken war die Kur von einem Erfolg begleitet, der noch heute, nach Verlauf von 9 resp. 15 Monaten, anhält.

- 3) Die relativ geringe Anzahl der Recidive und ihre leichten Affectionen. Zum Erweise, daß nach der Injectionskur das Procentverhältniß sich über doppelt so günstig, als nach den früheren Methoden sich gestaltet, brauche ich bloß auf die oben mitgetheilten statistischen Ergebnisse zu verweisen. Dieselben ergeben, daß bei den früheren mercuriellen und nicht mercuriellen Kuren gegen 81 pCt., bei der subcutanen Methode nur gegen 31 pCt. Recidive einzutreten pflegen.
- 4) Leichtigkeit der Ausführung. Als ein Hauptvorzug der Injectionskur kann ich endlich die große

Bequemlichkeit für den Arzt und den Kranken hier hervorheben. Letzterer bedarf weder einer Vorbereitungs- und Nachbehandlungskur, noch hat er nöthig, eine strenge Diät zu beobachten. Da der Patient zugleich weder Stuben- noch Bettarrest zu halten gezwungen ist, so genießt er den unschätzbaren Vortheil, seiner gewohnten Lebensweise und seiner Berufsthätigkeit erhalten zu bleiben. Welchen Einfluß dieser Umstand auf die psychische Stimmung des Kranken ausübt, habe ich bereits oben erwähnt.

Außer den genannten Vortheilen vereinigt unsere Kur alle Vorzüge, welche die bisherige innere und äußere Anwendungswiese des Merkurs vereinzelt darbieten. Mit der inneren Anwendung des Merkurs theilt sie den Vortheil genauester Dosirung, dagegen mit der Schmierkur die große Annehmlichkeit, den Magen und die übrigen Digestionsorgane von allen Insulten der irritirenden Metallsalze verschont zu halten. Vor der letzteren Kur bietet sie aber noch den Vortheil, selbst in den nicht gerade seltenen Fällen, wo die Kammernfläche mehr

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einleitung.	
Historischer Ueberblick über die Therapie der Syphilis, mit besonderer Berücksichtigung der Anwendung des Quecksilbers	121
Therapie der Syphilis in der Königlichen Charité zu Berlin seit dem Jahre 1846	134
Notizen über frühere subcutane Anwendung des Queck- silbers	135
Ueber die Einführung der subcutanen Sublimat-Injectionskur in die Charité	137
Erklärungen über die Wahl und Form der tabellarischen Casuistik	138

Tabellarische Casuistik.

Weibliche Kranke.

I. Personen, bei denen Sublimat injicirt wurde, ohne daß eine andere Kur vorangeschickt oder gleichzeitig damit verbunden wurde. (128 Fälle.) Fall No. 1—128 . . .	145
II. Personen, bei denen eine Sarsaparillen-Schwitzkur den subcutanen Injectionen vorangeschickt wurde. (37 Fälle.) Fall No. 129—165	276
III. Personen, bei denen eine Sarsaparillen-Schwitzkur mit den subcutanen Injectionen verbunden wurde. (24 Fälle.) Fall No. 166—189	313
IV. Personen, bei denen mit den subcutanen Injectionen gleichzeitig Jodkalium innerlich ordinirt wurde. (94 Fälle.) Fall No. 190—223	337
Fall No. 368—427	518
V. Personen, bei denen mit den subcutanen Injectionen gleichzeitig Kali chloricum innerlich ordinirt wurde. (73 Fälle.) Fall No. 428—500	548

Männliche Kranke.

I. Personen, bei denen Sublimat injicirt wurde, ohne daß eine andere Kur vorangeschickt oder gleichzeitig damit verbunden wurde. (61 Fälle.) Fall No. 224—285 . .	373
II. Personen, bei denen eine Sarsaparillen-Schwitzkur den subcutanen Injectionen vorangeschickt wurde. (37 Fälle.) Fall No. 285—321	434
III. Personen, bei denen eine Sarsaparillen-Schwitzkur mit den subcutanen Injectionen verbunden wurde. (14 Fälle.) Fall No. 322—335	471
IV. Personen, bei denen mit den subcutanen Injectionen gleichzeitig Jodkalium innerlich ordinirt wurde. (22 Fälle.) Fall No. 336—357	485
V. Personen, bei denen mit den subcutanen Injectionen gleichzeitig Kali chloricum innerlich ordinirt wurde. (10 Fälle.) Fall No. 358—367	507

Technik der Injectionsmethode.

Injectionsinstrument	583
Einstich	584
Wahl der Injectionsstelle	585
Injectionsflüssigkeit	585
Zeit und Wiederholung der subcutanen Injection . .	586
Verhaltensmafsregeln für die Patienten	587

Ueber einige ungünstige Nebenmomente bei der subcutanen Injection.

Schmerz	589
Hautentzündungen und Abscesse	591
Gefäßverletzungen	593
Toxische Erscheinungen nach größeren Dosen . . .	595

Therapeutische Ergebnisse.

Männliche Kranke.

Quantität des zur Heilung erforderlichen Sublimates .	597
Erfolge der Combination der Injectionskur mit anderen Kuren	599

Weibliche Kranke.

Quantität des zur Heilung erforderlichen Sublimates .	605
Erfolge der Combination der Injectionskur mit anderen Kuren	607
Häufigkeit der mercuriellen Mundaffectionen bei den einzelnen Combinationen.	
Bei männlichen Kranken	619
Bei weiblichen Kranken	620
Dauer der mercuriellen Mundaffection	622
Quantität des zur Heilung der einzelnen Affecte nöthigen Sublimates	623

Ueber Recidive.

Frühere statistische Angaben über die Häufigkeit der Recidive nach den verschiedenen antisypilitischen Kurmethoden	626
Devergie	628
Desruelles	628
Thom Clarke	630
Königl. schwedische Sanitätscommission	631
Calderini	632
Diday	633
Yvaren	634
Engelstedt	634
Hermann	635
Boëck, Simpson, Auzias Turenne	637
Siegmund	639
Hebra	639
Aus den Charité-Journalen gewonnene Statistik über die Häufigkeit der Recidive nach Sarsaparillen-Schwitzkur und nach Quecksilberkuren	641
Häufigkeit der Recidive nach subcutaner Sublimat-Injectionskur	655
Qualität der Recidive bei der Sarsaparillen-Schwitzkur, bei den früheren Quecksilberkuren und bei der subcutanen Injectionskur	680
Ueber Wiederansteckung und Einmaligkeit der Syphilis . .	689
Einfluß der verschiedenen Kurcombinationen auf die recidivirende Syphilis	694

	Seite
Einfluss der Salivation auf die Recidivirung der Syphilis . . .	697
Einfluss des Alters auf die Recidivirung der Syphilis . . .	700
Quantität des zur Heilung der Recidive erforderlichen Sublimates	701
Ueber Intervalle zwischen Recidiven und ihre prognostische Bedeutung	703
 Ueber Condylomata lata	 725
Lokalisation derselben bei den mit der subcutanen Injectionskur behandelten Kranken	729
Beweise für die syphilitische Natur derselben	739
Chronologische Stellung derselben in der Entwicklung der Syphilis, mit Berücksichtigung ihres Verhältnisses zur Initialpapel	742
 Résumé über die Vorzüge der subcutanen Injectionskur	 752



„Recip. den 28ten V. 1865. Ex. den 12ten I. 1866“ statt „Recip. den 31sten III. 1866. Ex. den 12ten VI. 1866“. — S. 295 lies in der Ueberschrift der 5ten Columnne „4½ Monat“ statt „3½ Monat“. — S. 295 lies in der 3ten Columnne 2ten Zeile „1½ Gran“ statt „1¼ Gran“. — S. 305 lies in der Ueberschrift der 5ten Columnne „½“ statt „5“. — S. 306 lies in der 1sten Columnne „tonsillam“ statt „tonillam“. — S. 310 lies in der Ueberschrift der 5ten Columnne „4“ statt „6“. — S. 312 lies in der 1sten Columnne 13ten Zeile „länglich“ statt „längs“. — S. 326 lies in der 1sten Columnne 4ten Zeile „den Latis“ statt „dem Latum“. — 340 lies in der 3ten Columnne 1sten Zeile „à ½ Gran = 2½ Gran“ statt „à 1½ Gran = 1½ Gran“. — S. 341 lies in der 1sten Columnne 10 Zeile „pharyngo-palatinos“ statt „glosso-pharyngeos“. — S. 350 ist in der 1sten Columnne 2ten Zeile „sinistr.“ zu streichen. — S. 366 lies „Ex. d. 30sten XI.“ statt „Ex. d. 30sten X“. — S. 366 lies in der 2ten Columnne 3ten Zeile „10ten“ statt „2ten“. — S. 376 lies in der 1sten Columnne 5ten Zeile „Exanth. papulo-squamosum“ statt „Exanth. squamosum“. — S. 387 lies in der 2ten Columnne 2ten Zeile „5½“ statt „5¼“. — S. 388 lies in der 3ten Columnne 4ten Zeile „2½“ statt „1½“. — S. 392 lies in der 2ten Columnne 1sten und 5ten Zeile jedesmal „2½“ statt „1½ und 4“. — S. 392 lies in der 4ten Columnne 2ten Zeile „2“ statt „2½“. — S. 401 lies in der 2ten Columnne 9ten Zeile „3½“ statt „1½“. — S. 414 lies in der Anamnese: „(im Militär-Lazareth). Nachdem . . .“ statt „(im Militär-Lazareth, nachdem“. — S. 414 lies „Ex. den 28sten VI“ statt „Ex. den 28sten IV“. — S. 414 lies in der 1sten Columnne 18ten Zeile „nahe“ statt „nach“. — S. 415 lies in der 2ten Columnne 1sten Zeile „c. 2½“ statt „c. ½“. — S. 433 lies in der 2ten Columnne 18ten Zeile „3½“ statt „4“. — S. 450 lies in der 1sten Zeile von oben „301“ statt 302. — S. 459 ist in der 3ten Columnne hinzuzufügen: „8 Injectionen“. — S. 471 lies in der Ueberschrift „III“ statt „II“. — S. 556 lies in der 3ten Columnne unter No. 18 „sexto“ statt „sexta“.

A n n a l e n

des

81679

Charité - Krankenhaus

und der übrigen

**Königlichen medicinisch-chirurgischen Lehr-
und Kranken-Anstalten**

zu Berlin.

Fünfzehnter Band.

Berlin 1869.

T h. C h r. F r. E n s l i n.

(Adolph Enslin.)



Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Ueber acute Phosphorvergiftung und acute Leberatrophie. Von	
Dr. O. Schultzen und Dr. L. Riefs	1
I. Die acute Phosphorvergiftung	7
II. Die acute Leberatrophie	63
Ueber Geistes-Krankheiten im Verlaufe des acuten Gelenk-Rheu-	
matismus. Von Dr. Th. Simon. (Nachtrag.)	119
Ueber den Stickstoffumsatz bei Febris recurrens. Von Dr.	
O. Schultzen	152

Ueber acute Phosphorvergiftung und acute Leberatrophie

von

Dr. *O. Schultzen* und Dr. *L. Riefs*,
Assistenten an der Berliner medicinischen Universitätsklinik.

Die Erkenntniss der Krankheitsprocesse wird durch Auseinanderhaltung derselben nach ihren differentiellen Symptomen mehr gefördert, als durch Zusammenfassung unter allgemeine Kategorieen. Denn einmal sind die Aehnlichkeiten, welche diese Zusammenfassung begründen, oft auf Symptome basirt, welche, wenn auch noch so in die Augen springender Natur, doch das eigentliche Wesen der Processe wenig berühren, andererseits erwächst aus der vorläufigen Trennung von Krankheiten, selbst wenn ihr innerer Zusammenhang später erkannt wird, eine Fülle von Gesichtspunkten zu ihrem Studium.

Diese Betrachtung ist besonders zutreffend bei einer Reihe von pathologischen Processen, welche seit alten Zeiten zum Nachtheil ihres genaueren Studiums auf äusserliche Aehnlichkeiten hin unter dem Allgemeinnamen Icterus gravis zusammengefaßt worden sind. Nachdem seit Morgagni unter dieser Bezeichnung eine ganze Reihe von Leiden, welche zu gemeinschaftlichen Eigenschaften nicht viel mehr als den Icterus und die Schwere der Erkrankung hatten, in ungeordneter Weise nebeneinander gestellt waren, trennten namentlich Rokitansky und Frerichs aus dieser grossen Gruppe wenigstens ein Krankheitsbild, das der acuten Leberatrophie, scharf ab. Der Erstere beschrieb zunächst die eigenthümlichen anatomischen Veränderungen der Leber und anderer Organe, welche diese Krankheitsform

vor anderen charakterisiren; Frerichs vervollständigte die Kenntniss dieser Veränderungen, fixirte die ihnen entsprechenden klinischen Symptome und lehrte durch eingehende pathologisch-chemische Untersuchungen eigenthümliche dieser Krankheit zukommende Abnormitäten des Stoffwechsels kennen, wie sie bis dahin bei keinem anderen Leiden gefunden waren.

Die Klärung der Begriffe war trotzdem nicht so allgemein, wie man hätte erwarten sollen. In vielen späteren Arbeiten findet man nach wie vor unter der allgemeinen Kategorie des perniciösen Icterus Fälle von reiner acuter Atrophie neben die verschiedensten, ein perniciöses Endstadium zeigenden Leberleiden hingestellt, ohne dass ein wesentlicher Unterschied betont wird; oder, wo Differenzirungen in der größten Gruppe versucht wurden, geschahen diese nach Prinzipien, denen die durch pathologisch-anatomische und chemische Forschungen bereits gegebene Basis fehlte.

So konnte man es nicht als Fortschritt auffassen, wenn Wunderlich¹⁾ im Jahre 1860 eine rein klinische Einteilung der von ihm beobachteten Fälle von Icterus gravis aufstellte, in welcher Symptomen, wie dem längeren oder kürzeren Verlauf, dem früheren oder späteren Eintritt der Gehirnerscheinungen eine tiefe Bedeutung beigelegt wurde, und wo in Folge dessen unter eine Kategorie Krankheiten zusammengestellt wurden, wie z. B. Gallensteine, Leberechinococcus, Leberabscesse, Cirrhose, acute Atrophie und wahrscheinlich auch eine Phosphorvergiftung.

Auch späteren Beobachtern, welche die Frerichs'schen Angaben ihrer Betrachtung zu Grunde legten, gelang es nicht immer, verschiedenartige Processe auseinander zu halten. So finden wir in der Arbeit von R. Damm²⁾ neben Fällen von anscheinend reiner acuter Atrophie einen Fall von Gallensteinen angereiht.

Und doch wurden von Jahr zu Jahr durch mehr

1) Archiv für Heilk. 1860.

2) Schweizer Zeitschrift für Heilkunde. Bd. II. u. III.

casuistische Mittheilungen die Angaben von Frerichs über die charakteristische Symptomatologie der acuten Leberatrophie bestätigt.

Die Verwirrung wurde noch gröfser, als mit dem genaueren Studium eines früher überhaupt wenig beobachteten Krankheitsprocesses, der acuten Phosphorvergiftung, mannigfache Aehnlichkeiten auch zwischen diesem und den Fällen von sogenanntem Icterus gravis sich fanden. Die Gelbsucht, das constante Vorkommen einer Leberveränderung, welches zuerst namentlich von Lewin¹⁾ und Ehrle²⁾ betont wurde, so wie der schnelle unter den stürmischsten Erscheinungen erfolgende lethale Ausgang machten diese Aehnlichkeit allerdings zu einer auffallenden. So kam es, dafs viele Beobachter an einen inneren Zusammenhang oder gar an eine Identität beider Processe zu glauben anfangen, ja dafs von manchen Seiten das Vorkommen einer acuten Atrophie als Krankheitsprocess sui generis bezweifelt und bei vielen dafür angeführten Krankheitsgeschichten eine übersehene oder verheimlichte Intoxication angenommen wurde. Als Beispiele seien hier die Mittheilungen von Wagner³⁾ und Karajan⁴⁾ angeführt, in denen die Ansicht, dafs viele der in der Literatur vorhandenen Fälle von acuter Leberatrophie wohl Phosphorvergiftungen gewesen seien, bestimmt ausgesprochen wird.

Specielle Untersuchungen, welche von einigen Seiten dafür angeführt wurden, schienen diese Gleichheit noch zu bestätigen. So betonte in pathologisch-anatomischer Beziehung Mannkopff⁵⁾ die Aehnlichkeit der Leberaffection in beiden Processen, welche er auch für die Phosphorvergiftung als einen Entzündungsvorgang auffafste, eine Ansicht,

1) Virchow's Archiv. Bd. 21.

2) Charakteristik der acut. Phosphorvergiftung. Tübingen, 1861.

3) Zur Kenntnifs der Phosphorvergiftung. Arch. d. Heilk. 1862. S. 359.

4) Wochenbl. d. Zeitschr. d. Gesellsch. d. Aerzte in Wien. 1863. No. 20.

5) Wiener medic. Wochenschr. 1863. No. 26.

der sich in späteren Mittheilungen L. Meyer¹⁾ und Wyss²⁾ anschlossen; so wollte ferner Wyss³⁾ auch in chemischer Beziehung durch Auffindung kleiner Mengen von Leucin und Tyrosin im Phosphorurin eine Uebereinstimmung beider Processe beweisen.

Diese Beobachtungen blieben zwar vereinzelt, dennoch aber genügten sie den folgenden Autoren, um unter der Rubrik der parenchymatösen Degeneration der Leber die Phosphorvergiftung und acute Atrophie gleichwerthig neben einander zu stellen, wie wir dies besonders bei Liebermeister⁴⁾ und Leyden⁵⁾ finden. Und die jüngsten Arbeiten über das Thema arbeiten eifrig daran, diesen Standpunkt zu befestigen. Bollinger⁶⁾ erklärt die Leberveränderung in beiden Processen für gleichartig, und in der neuesten Abhandlung über Phosphorvergiftung von Lebert und Wyss⁷⁾ wird mit Bestimmtheit die Behauptung aufgestellt, daß die Phosphorvergiftung in schweren Fällen zur acuten Atrophie der Leber führe.

Was der genaueren Erkenntniß beider Krankheiten und ihrer Vergleichung bei den meisten Beobachtern hindernd im Wege stand, war gewiß ihre verhältnißmäßig große Seltenheit. Zwar sind Phosphorvergiftungen in allen größeren Städten im letzten Jahrzehnt von Jahr zu Jahr häufiger geworden; ausgesprochene Fälle von acuter Leberatrophie gehören aber in unseren Gegenden für gewöhnlich zu den größten Ausnahmen. Es scheint die Disposition der einzelnen Orte für diese Erkrankung sehr zu wechseln. So hat z. B. in Breslau, wo zu Frerichs's Zeiten die acute Leberatrophie in ungewöhnlicher Häufigkeit beob-

1) Virchow's Archiv. 33. S. 296. 1865.

2) Virchow's Archiv. 33. S. 432. 1865.

3) Schweiz. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 3. S. 321. 1864.

4) Beiträge zur path. Anat. u. Klin. d. Leberkrankh. Tübingen.

1864.

5) Zur Pathologie des Icterus. 1866. S. 178.

6) Klin. Arch. Bd. V. S. 149.

7) Archives génér. de médecine, 1868, Sept. — Decemb.

achtet wurde, Lebert nach seinem Ausspruche¹⁾ während seiner 9jährigen Thätigkeit unter mehr als 30,000 Kranken keinen sicheren Fall der Art gesehen.

Es war unter diesen Umständen eine Gunst des Zufalles, welche es uns vergönnte, auf der Klinik des Herrn Geheimerath Frerichs in dem kurzen Zeitraum eines Vierteljahres 4 unzweifelhafte Fälle von acuter Leberatrophie zu beobachten. Da dieselben, soweit es möglich war, genau untersucht wurden, so bieten sie ein genügendes Material dar, um den Fällen von Phosphorvergiftung, welche auf derselben Klinik in den letzten Jahren in grösserer Anzahl zur Behandlung kamen, gegenüber gestellt zu werden. Es wird diese Darstellung jedenfalls dazu beitragen, das Bild beider Krankheiten genauer zu fixiren und ihre Aehnlichkeit oder Unähnlichkeit deutlicher als bisher in die Augen springen zu lassen.

Dafs die Entscheidung dieser Frage von gröfster wissenschaftlicher wie practischer Bedeutung ist, liegt auf der Hand. Auf der einen Seite wäre es vom höchsten wissenschaftlichen Interesse, die bisher in der Pathologie unerhörte Möglichkeit zu constatiren, dafs wir durch Darreichung eines bestimmten chemisch einfachen Körpers die Erscheinungen und Organveränderungen einer sonst unter unbekannten Einflüssen eintretenden Allgemeinerkrankung nachahmen können. Auf der anderen Seite ist es, mag diese Möglichkeit nun zugestanden werden oder nicht, von gröfster Wichtigkeit für die medicinische wie forensische Auffassung und Behandlung eines einschlägigen Falles, die Zeichen zu kennen, auf welche hin man eine denkbare Vergiftung constatiren oder ausschliessen kann. Diese Wichtigkeit ist um so gröfser, als bei vielen Vergiftungen die anamnestischen Angaben entweder fehlen oder unzuverlässig sind.

Die anzuführenden Fälle sind nicht nur in rein klinischer und, wo die Section vorliegt, in pathologisch-anatomischer Beziehung genau beobachtet, sondern es ist auch

1) Loc. cit. S. 715.

bei allen durch chemische Harnuntersuchungen versucht, die Stoffwechseländerungen in ihnen näher kennen zu lernen. Für die Fälle von acuter Leberatrophie gaben hierzu die Frerichs'schen Beobachtungen das Vorbild, für die genauere chemische Untersuchung der Phosphorurine war namentlich die von dem Einen von uns gemachte Entdeckung der Fleischmilchsäure im Urin von Phosphorvergifteten die Veranlassung. Es haben diese chemischen Untersuchungen, auch abgesehen von der Vergleichung beider Krankheiten, für jede einzelne von ihnen manches Neue und zur Beurtheilung ihres Wesens Verwendbare ergeben.

Unsere Untersuchungen sollen nichts Abgeschlossenes liefern; sie bedürfen der Fortsetzung und Vervollständigung. Wir hofften, diese schon jetzt selbst geben zu können; doch ist uns in der letzten Zeit keine Gelegenheit dazu geworden. Fälle von acuter Atrophie sind nach dem Winter 1866—67 gar nicht wieder auf der medicinischen Klinik zur Beobachtung gekommen, und die kürzlich behandelten Phosphorvergiftungen waren sämmtlich so leichter Natur, daß sie ohne tiefere Störungen günstig verliefen. Wir halten es daher für besser, die Mittheilung unserer seit etwa einem Jahre im jetzigen Umfang vorliegenden Beobachtungen nicht länger aufzuschieben, namentlich im Hinblick auf die neuesten Veröffentlichungen, in denen von unseren Erfahrungen abweichende Behauptungen so bestimmt hingestellt werden.

Für die liberale Ueberlassung des Krankenmaterials, sowie für die freundliche Erlaubniß, den größten Theil der chemischen Untersuchungen und der Experimente in den Räumen der neuen Anatomie auszuführen, sagen wir den Herren Geheimeräthen Frerichs und Reichert unseren aufrichtigsten Dank.

sich. Es war eine enorme Schmerzhaftigkeit des Epigastrium und rechten Hypochondrium zu constatiren, die Leberdämpfung nicht deutlich abzugrenzen. Mäßige Temperaturerhöhung ($38,8^{\circ}\text{C.}$); große Pulsfrequenz (120—140). Schon am Morgen des 1. April erfolgte in diesem Zustande der Tod.

Die Section (am 4. April von Dr. Cohnheim gemacht) ergab als Hauptpunkte:

Allgemeiner starker Icterus.

Körpermusculatur trocken, glanzlos, gelb-violett.

Im Pericard wenige Tropfen blutiger Flüssigkeit; an der hinteren Wand desselben Ecchymosen. Herz fast vollständig leer, Herzfleisch derb, überall gelbbraun, im rechten Ventrikel heller als im linken.

Lungen normal, mit Ausnahme kleiner Blutungen im Parenchym.

Milz derb, $5\frac{1}{4}$ " lang, $2\frac{3}{4}$ " hoch, sehr platt.

Nieren normal groß, safrangelb; ihr Parenchym weich, die Rinde breit, von exquisiter, fast gleichmäßiger Safranfarbe; glomeruli fast leer. Aus den Papillen entleert sich auf Druck reichlicher trüber Saft.

Im Magen und Duodenum schwarzrother Schleim. Im Dünndarm viel schwarzrothe Flüssigkeit, darunter farbloser grauer Schleim. Im Dickdarm chocoladenfarbige Schleimmassen. Magenschleimhaut trübe und hellgelb, verdickt; an der großen Curvatur finden sich die Laabdrüsen geschwollen. Schleimhaut des Duodenum und Jejunum weich und dick, trübe blafagelb. Weder im Magen noch an irgend einer Stelle des Darms Substanzverluste.

Leber sehr klein; 8" breit (wovon $5\frac{1}{2}$ " auf den rechten Lappen kommen); Höhe des rechten Lappens $7\frac{3}{4}$ ", des linken $5\frac{1}{2}$ ", Dicke rechts $2\frac{1}{8}$ ", links $1\frac{1}{2}$ ". Gewicht der Leber 921 Grms. Consistenz schlaff. Oberfläche glatt, an der convexen wie concaven Fläche sehr bunt, und zwar bläueröthlich mit zahlreichen isolirten und confluirenden gelben Flecken, welche etwas über das übrige Niveau hervorragten. Der scharfe Rand ist gleichmäßiger ockergelb gefärbt. Auf der Schnittfläche ist das Organ blutarm; auch hier ist die

Differenz zwischen den blauröthlichen und ockergelben Stellen hervorstechend; letztere prominiren deutlich über die andere Schnittfläche. Der größte Theil der Leber zeigt sehr kleine acini.

Gallenblase schlaff, voll wenig zäher dunkelgrüner Galle. Ductus choledochus weit, enthält wenig hellgelbe Flüssigkeit, die dem Darm zu immer sparsamer wird. In der portio intestinalis farbloser Schleim.

Mikroskopisch zeigten sich die Leberzellen zum Theil mit großen glänzenden Fetttropfen ausgestöpft, zum Theil zu solchen Tropfen zerfallen. Das interstitielle Bindegewebe war nirgends gewuchert.

Harnuntersuchung.

Der Harn wurde mit dem Katheter entleert. Menge 800 CC., spec. Gew. = 1020. Reaction sauer. Farbe dunkelbraun; nach einigem Stehn setzt sich am Boden ein reichliches lockeres Sediment ab, welches sehr blasse granulirte Cylinder und verfettete Epithelien enthält. Geringe Menge Albumen. Starke Gallenfarbstoff-Reaction.

Bei der Harnuntersuchung wurde folgende Methode befolgt, deren wir uns auch in allen übrigen Fällen bedienten, weshalb wir dieselbe nur hier ausführlich beschreiben:

Der Harn wurde im Wasserbade stark concentrirt und noch warm mit 95 procentigem Weingeist versetzt. Es entstand sofort ein sehr beträchtlicher Niederschlag, welcher sich nach einigem Stehn als zähe, dunkelbraune, am Boden der Schale haftende Masse absetzte. Alles wurde nun in einen geräumigen Kolben gebracht, zum Sieden erhitzt und so lange mit erneuten Portionen Alkohols versetzt, als noch ein erheblicher Niederschlag entstand. Nach 24 stündigem Stehn liefs sich die Alkohollösung klar abgiefsen, während die gefällten Materien fest am Boden des Gefäßes hafteten.

I. Der Niederschlag löste sich bis auf einen ziemlich beträchtlichen braunen pulverigen Rückstand in Wasser

leicht zu einer schwach opalisirenden, dunkelbraun gefärbten Flüssigkeit, in welcher Alkohol eine reichliche Fällung erzeugte. Durch wiederholtes Auflösen in Wasser und Fällen mit Alkohol gelang es, fast alle färbenden Materien zu entfernen, so dass schliesslich eine graugelbe Substanz resultirte, welche beim Digeriren mit absolutem Weingeist körnig wurde und nach Auswaschen mit Aether und Trocknen ein graugelbes sehr hygroskopisches Pulver von folgenden Eigenschaften darstellte:

In Wasser löste sich dasselbe leicht zu einer fast farblosen Flüssigkeit von neutraler Reaction. In Alkohol und Aether war es absolut unlöslich. In der wässrigen Lösung erzeugten salpetersaures Quecksilber, sowie salpetersaures Silber starke Fällungen, welche sich in überschüssiger Salpetersäure nur schwer, aber vollständig wieder auflösten. Basisch essigsaures Blei verursachte starke Trübung.

Beim Erhitzen auf Platinblech verbrennt die Substanz unter Entwicklung des Geruchs nach verbranntem Horn fast ohne Rückstand.

Die Probe mit Kalium und Eisenoxyduloxyd ergab einen reichlichen Stickstoffgehalt. Schwefel konnte nicht nachgewiesen werden.

Wird die wässrige Lösung mit Barytwasser versetzt und dann zur Entfernung des überschüssigen Baryts mit Kohlensäure behandelt und zur Verjagung der gelösten Kohlensäure gekocht, so erhält man ein schwach alkalisch reagirendes Filtrat, welches durch Alkohol wie die ursprüngliche Lösung gefällt wird. Dieser Niederschlag verdichtet sich unter absolutem Alkohol zu einem wenig gefärbten krystallinischen Pulver, welches mit Aether gewaschen und getrocknet wurde. Dasselbe verhielt sich ganz ähnlich wie die barytfreie Substanz, war sehr hygroskopisch, löste sich klar in Wasser, war unlöslich in Alkohol und Aether. Zwei damit angestellte Baryumbestimmungen ergaben:

23,7 pCt.

und 20,1 - Baryum.

Die Substanz zeigte somit eine grosse Aehnlichkeit mit den auf natürlichem und künstlichem Wege erhaltenen so-

genannten Peptonen, worauf wir weiter unten noch zurückkommen.

Der oben erwähnte Rückstand, welcher beim Lösen der Alkoholfällung in Wasser hinterblieb, bestand im Wesentlichen aus harnsaurem Natron und Phosphaten.

II. Die Alkohol-Lösung hinterließ beim Verdunsten einen dickflüssigen dunkelbraunen Syrup, welcher auch beim langen Stehn über Schwefelsäure nicht krystallisirte. Auf Zusatz von Salpetersäure zu einer Probe davon schieden sich nur spärliche Krystalle von salpetersaurem Harnstoff aus.

Der mit verdünnter Schwefelsäure versetzte Syrup gab beim Schütteln mit Aether an diesen eine ungemein reichliche Menge einer Substanz ab, welche durch folgendes Verfahren als Fleischmilchsäure constatirt wurde¹⁾:

Die durch wiederholtes Schütteln mit Aether gewonnenen Extracte wurden vereinigt und destillirt. Es hinterblieb ein über 10 Grms. betragender dunkelbrauner stark saurer Syrup, welcher über Schwefelsäure nicht krystallisirte. Beim Verdünnen mit Wasser schieden sich ölige braune Tröpfchen aus, von welchen abfiltrirt wurde. Im Filtrat erzeugte Bleizuckerlösung einen geringen flockigen Niederschlag, welcher fast alle färbenden Materien enthielt. Nach erneuter Filtration wurde eine fast wasserbelle Flüssigkeit erhalten, in welcher Bleiessig nur eine unbedeutende Trübung erzeugte. Darauf wurde durch Schwefelwasserstoff das überschüssige Blei entfernt, das Filtrat vom Schwefelblei verdunstet und unter wiederholtem Wasserzusatz im Wasserbade so lange erwärmt, bis alle Essigsäure sich verflüchtigt hatte.

Der Rückstand stellte nun eine fast farblose syrupdicke Flüssigkeit von rein saurem Geschmack dar, welche aus kohlensaurem Baryt unter Aufbrausen Kohlensäure ent-

1) Hierüber ist eine Mittheilung bereits vor längerer Zeit publicirt worden: Otto Schultzen, das Vorkommen der Fleischmilchsäure im Harn bei Phosphorvergiftung. Zeitschr. f. Chemie v. Beilstein etc. 1867. S. 138.

wickelte und ein nicht krystallisirendes, neutral reagirendes Barytsalz gab, welches aus der syrupdicken Lösung durch Alkohol in weissen Flocken gefällt wurde. Bei anhaltender Digestion mit absolutem Alkohol verwandelten sich diese zunächst in eine weiche teigartige Masse, welche allmählich zu einem körnig krystallinischen, schneeweissen Pulver zerfiel, das an der Luft begierig Wasser anzog. Aus der wässrigen Lösung desselben wurde die eine Hälfte mit schwefelsaurem Zink, die andere mit schwefelhaltigem Kupfer genau ausgefüllt und nach Entfernung des überschüssigen Sulphats durch Filtration concentrirt. Nach einigem Umrühren mit Schwefelsäure schieden sich ein krystallinisches Kupfersalz aus, welche alle Charaktere und, wie die Analysen und Krystallwasserbestimmungen ergaben, die Zusammensetzung der fleischmilchsauren Salze

der fleischmilchsaures Zink $(C_3H_5O_3)_2Zn + 2H_2O$.
Es aus der mässig concentrirten Lösung beim Erhitzen mit Schwefelsäure in zu Warzen gruppirten farbigen vierseitigen Prismen an, welche leicht in Alkohol, nicht in Aether löslich waren. Die Analyse mit Kalium und Eisenoxyduloxyd erwies die Gegenwart von Stickstoff.

Die Krystallwasserbestimmungen ergaben fol-

gende Substanz gaben bei der Verbrennung
0,3183 Kohlensäure und 0,1137

Wasser verloren bei 115° C. 0,1386

gaben 0,2263 Grms. schwefel-

I	II	III
9,66		
1,3		
		26,48
<hr/>		
12,7		

2. Fleischmilchsaures Kupfer $[(C_5H_7O_3)_2Cu]_2 + 3H_2O$. Das Kupfersalz krystallisirte in grünlich-blauen, ungemein leicht löslichen Wärrchen, welche mikroskopisch aus feinen hellgrünen Nadeln bestanden. Hierdurch unterschied sich dieses Salz wesentlich von der Kupferverbindung der Gährungsmilchsäure, welche in glänzenden harten Prismen krystallisirt.

Eine Krystallwasserbestimmung ergab folgenden Werth:
0,9493 Grms. Substanz verloren bei $120^\circ C$. 0,0941 Grms. Wasser.

gef. 9,91 pCt.
ber. 10,06 -

Neben der Milchsäure liefs sich im Aetherextract weder Hippursäure, noch Benzoësäure, noch eine andere aromatische Substanz nachweisen.

III. Die schwefelsaure Lösung des Alkoholextracts, der mit Aether die Milchsäure entzogen war, wurde mit basisch essigsaurem Blei vollkommen ausgefüllt, vom Niederschlage abfiltrirt, zur Entfernung des überschüssigen Bleis mit Schwefelwasserstoff behandelt, abermals vom Schwefelblei abfiltrirt und verdunstet. Der Rückstand liefs auf Zusatz von alkoholischer Oxalsäurelösung nur Spuren von oxalsaurem Harnstoff fallen, von welchem abfiltrirt wurde. Durch Kalkhydrat wurde die überschüssige Oxalsäure, durch Kohlensäure der überschüssige Kalk entfernt, und die so erhaltene, möglichst harnstofffreie Lösung eingengt. Aus dem sehr reichlichen Syrup, dessen Menge 4—5 Mal so bedeutend war, als ein in gleicher Weise hergestelltes Präparat aus normalem Harn, waren in keiner Weise Krystalle zu erhalten, und wir mußten uns damit begnügen, constatirt zu haben, dafs in diesem Falle die sogenannten extractiven Materien des Harns sich in der colossalsten Weise vermehrt zeigten, während der Harnstoff auf ein Minimum reducirt war.

Einer Harnstoffbestimmung nach Liebig, die ausgeführt wurde, können wir in diesem wie in allen übrigen Fällen von ausgesprochener Phosphorvergiftung nicht den geringsten Werth beilegen, da die oben beschriebenen

peptonähnlichen Substanzen, so wie auch ein Theil der im Alkoholextract enthaltenen fremdartigen Materien durch salpetersaures Quecksilberoxyd gefällt werden.

Auch die Leber wurde einer chemischen Untersuchung unterworfen; namentlich wurde versucht, ihren Gehalt an Zucker zu bestimmen. Zu dem Zwecke wurde die Lebersubstanz fein zerrieben, mit Alkohol extrahirt, das alkoholische Extract verdunstet und der resultirende Rückstand mit absolutem Alkohol aufgenommen. Diese Lösung lief auf Zusatz von alkoholischer Kalilauge einen an den Wänden des Gefäßes haftenden, mikroskopisch aus radiärstreiften Kügelchen bestehenden Niederschlag fallen, welcher sich leicht in Wasser löste, jedoch die alkalische Auflöserlösung in der Siedehitze nicht reducirte. Die Leber somit frei von Zucker.

Fall II.

ung nicht eingestanden. Beobachtungsdauer: 4 Tage. Icterus, der Leberdämpfung, Blutbrechen. — Bei der Section multiple Entzündungen; große Fettleber. Im Urin Fleischmilchsäure.

St., 19jähriges Dienstmädchen, wurde am 5. Mai in die Charité aufgenommen. Ihre anamnестischen Angaben waren unzuverlässig, eine Vergiftung gestand sie nicht. Sie wollte am 28. April mit Kopfschmerz und Erbrechen erkrankt sein, später sollten sich reisende Schmerzen im ganzen Körper eingestellt haben. Bei ihrer Aufnahme bestand Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Kopfschmerz, Abmagerung der Glieder fort, das Abdomen war aufgetrieben, die Unterextremitäten stark empfindlich. Am 10. Mai traten die Scleroticae ein, der sich am folgenden Tage am übrigen Körper deutlich zeigte. Zu demselben Tage wurde die Lebergegend auf Druck außerordentlich empfindlich und die Leberdämpfung, die anfangs nicht auftrat, vergrößerte sich sichtlich, so daß ihre Oberkante in der rechten Parasternallinie 5", in der

Mammillarlinie $5\frac{3}{4}$ " , in der **Axillarlinie** 6" , und am 8. Mai in denselben Längen $5\frac{1}{2}$ " , $6\frac{3}{4}$ " und $7\frac{1}{2}$ " betrug. Das Erbrechen kehrte am 8ten wieder und entleerte jetzt braunrothe, sanguinolente Massen. Am Nachmittage dieses Tages wurde auch das Sensorium, das bis dahin frei war, benommen, die Kranke lag apathisch und über Schmerzen im Leibe und in den Unterextremitäten wimmernd da, und so erfolgte in der Nacht zum 9ten der Tod.

Die Section (Dr. Cohnheim) ergab ausser dem allgemeinen Icterus massenhafte Hämorrhagieen im Unterhautfettgewebe und intermusculären Zellgewebe des Thorax und namentlich der Unterextremitäten. Die Musculatur dieser Theile war schlaff, sehr glanzlos, dabei exquisit gelbroth. Weitere Blutungen fanden sich im Mediastinum anticum und posticum, im Endocard, den Pleuren, dem Parenchym der rechten Lunge, dem Mesenterium und Netz.

Herz normal groß, mit wenig dünnem Blut und etwas Cruor gefüllt; Klappen zart; Fleisch normal dick; etwas derb, aber sehr blaß und exquisit graugelb.

Nieren normal groß; Oberfläche glatt, weißgelb; Parenchym ungewöhnlich anämisch, derb; beide Substanzen vollkommen weißgelb, trocken, von fettartigem Glanz; die Marksubstanz schwach rosa gestreift; glomeruli als kleine rothe Punkte wahrnehmbar.

Leber misst in der Breite $9\frac{1}{2}$ " , wovon auf den rechten Lappen $6\frac{1}{2}$ " kommen; der rechte Lappen ist $6\frac{1}{2}$ " , der linke 6" hoch; die größte Dicke beträgt rechts 4" und links $2\frac{3}{4}$ " . Die Oberfläche ist ganz glatt, fast gleichmäßig hellgelb, nur über der Convexität des rechten Lappens durch viele Ecchymosen unterbrochen. Parenchym zwar derbe, aber sehr brüchig; Farbe gleichmäßig safrangelb; große Gefäße ganz leer; acini sehr groß, im rechten Lappen von deutlichen stark gefüllten Pfortaderästen begrenzt, in deren Nähe sich feine Hämorrhagieen finden.

Ductus choledochus im Ganzen weit, ganz mit schwarzgrüner Galle gefüllt; nur in der portio intestinalis ein hellgelber schleimiger Inhalt.

Im Oesophagus, Magen und Dünndarm blutige, zum Theil theerartige Massen. Magenschleimhaut ganz blutarm, sehr hellgelb, undurchsichtig und glanzlos, sehr zerreiblich. Auch die ganze Dünndarmschleimhaut sehr blaß, graugelblich, undurchsichtig. Weder im Magen noch auf der Darmschleimhaut irgendwelche Substanzverluste.

Mikroskopisch wurde nur die Leber genauer untersucht; es fanden sich ihre Zellen zum Theil gut erhalten, aber mit grossen Fetttropfen angefüllt, zum Theil zu Conglomeraten solcher Tropfen zerfallen; das interstitielle Gewebe normal.

Harnuntersuchung.

Der am 7ten und 8. Mai gelassene Urin (spec. Gew. = 1017, deutliche Gallenfarbstoffreaction, Spuren von Albumen) wurde nach Entfernung des geringen Eiweißgehaltes ebenso wie der Harn der vorigen Kranken behandelt. Wie dort gab der eingedampfte Urin mit Alkohol eine auffallend zähe, schmierige Füllung; wie dort stellte der eingedampfte Alkoholextract, anstatt wie beim normalen Urin zu krystallisiren, eine dicke syrupöse Flüssigkeit dar, aus welcher erst Salpetersäure spärliche Krystalle von salpetersaurem Harnstoff anschießen liefs. Auch hier endlich hinterliefs der Aetherextract nicht, wie beim gewöhnlichen Urin, beim Abdunsten Hippursäure-Krystalle, sondern einen reichlichen zähen, glasigen Rückstand, aus dem erst durch Behandlung mit kohlensaurem Baryt und schwefelsaurem Zink die Krystalle des fleischmilchsauren Zinks erhalten wurden.

Die Resultate der chemischen Untersuchung waren also auch für diesen Urin: Vermehrung der extractiven Materien; ganz geringer Harnstoffgehalt; reichlicher Gehalt an Fleischmilchsäure.

Fall III.

Vergiftung mit 300 Zündhölzern. Frühzeitige Anwendung von Emetica. Zunahme der Leberdämpfung. Icterus. Besserung. Harn normal.

Die 27jährige Handarbeiterin D. trank am 10. Juni 1866 eine Tasse Kaffee, in der sie die abgeschnittenen Köpfe von etwa 300 Zündhölzern 2 Stunden lang hatte liegen lassen. Ohne gebrochen zu haben, kam sie einige Stunden später in das Krankenhaus, wo durch Emetica (schwefelsaures Kupfer) reichliche, intensiv nach Phosphor riechende Massen entleert wurden. Am folgenden Tage fühlte sich die Kranke ziemlich wohl; nur dauerte Uebelkeit und zeitweiliges Erbrechen fort; an den internen Organen war mit Ausnahme einer starken Empfindlichkeit der Lebergegend bei der Percussion nichts Abnormes nachweisbar; die Expirationsluft verbreitete noch immer intensiven Phosphorgeruch.

Am 12ten klagte die Kranke über stärkere, sowohl spontan wie auf Druck eintretende Schmerzen in der Leber- und Magengegend, und es liefs sich eine beträchtliche Zunahme der Leberdämpfung nachweisen. Während dieselbe am Tage vorher in der rechten Mammillarlinie den Rippenbogen nicht erreichte, überschritt sie ihn jetzt um mehr als 1". Auch die Milzdämpfung hatte zugenommen; Palpation beider Organe sehr schmerzhaft. Kein Icterus. Temperatur und Puls normal. Nachmittags trat ein mehrere Stunden dauernder, anscheinend hysterischer Anfall von Contracturen in beiden Händen, begleitet von reissenden Schmerzen in den Beinen, auf.

Am 13ten war wieder eine Zunahme der Leberdämpfung um über $\frac{1}{2}$ " in der Höhe zu constatiren. Dabei trat an diesem Tage eine deutliche icterische Färbung der Scleroticae auf. Kein Erbrechen mehr. Heftige Kopfschmerzen. Urin klar, spez. Gew. = 1030; kein Eiweifs; keine Gallenfarbstoff-Reaction.

Am 14ten kehrte das Erbrechen wieder. Der untere

Rand der Leberdämpfung war wieder um fast 1" nach unten vorgerückt. Im Uebrigen keine Aenderung; Urin dunkelroth, läßt beim Schütteln einen grünlich gelben Schaum stehn, zeigt aber keine deutliche Gallenfarbstoff-Reaction; kein Eiweiß.

In den folgenden 3 Tagen änderte sich wenig im Zustande der Kranken. Die Leberdämpfung nahm noch um etwa $\frac{1}{2}$ " in der Höhe zu; die Empfindlichkeit des Organs blieb die alte, ebenso der Icterus der Scleroticae unverändert. Im Urin zeigten sich geringe Mengen von Eiweiß, kein deutlicher Gallenfarbstoffgehalt.

Am 18ten war der Icterus der Bulbi noch stärker geworden, zum ersten Mal zeigte sich auch deutlicher Icterus des ganzen Körpers. Ebenso enthielt der Urin außer kleinen Mengen von Albumen deutlich Gallenpigment. Die Leberdämpfung nahm nicht weiter zu.

Schon am 19ten fing der Icterus an, wieder abzunehmen; die Leberdämpfung war um beinahe 1" zurückgegangen, die Empfindlichkeit der Lebergegend viel geringer, als früher.

Von jetzt an verringerten sich sämtliche Erscheinungen langsam, aber stetig, so daß am 30. Juni bei der Entlassung der Kranken keine Spur von Icterus mehr bestand auch die Leber ihre anfängliche GröÙe wieder zeigte.

Der Urin wurde an sämtlichen Tagen, an denen Icterus bestand, sorgfältig chemisch untersucht mit Alkohol und Aether extrahirt. Er zeigte stets, wie normale Urin, eine im Wesentlichen aus anorganischen und harnsauren Salzen bestehende Alkoholfällung; die Aether-Extrakte erstarrten eingedampft zu einem Harze; die Aether-Extrakte hinterließen geringe Mengen Hippursäure-Krystallen; von Fleischmilch niemals eine Spur zu finden.

Fall IV.

Vergiftung mit 500 Zündhölzern. Krankheitsdauer 6 Tage. Somnolenz und Delirien. — Bei der Section vielfache Blutungen; große Fettleber; Verfettung von Nieren, Herz und Körpermuskeln. — Im Urin Milchsäure.

Die 20jährige Handarbeiterin K. trank am 2. December 1866 Morgens eine Quantität Wasser, in der sie die Köpfe von ungefähr 500 Zündhölzern aufgeweicht hatte. Denselben Tag will sie sich im Ganzen wohl gefühlt haben. Am folgenden Tage sollen sich starke Schmerzen im Epigastrium und rechten Hypochondrium nebst öfterem Erbrechen eingestellt haben; das Erbrechen hörte am 5ten auf, die Schmerzen nahmen stetig zu; der Stuhlgang war dabei retardirt.

Als die Kranke am Abend des 5ten in die Charité kam, zeigte sie eine eigenthümliche Benommenheit des Sensoriums: meist lag sie apathisch da, dazwischen stöhnte sie über Leibschmerzen, rief nach entfernten Personen; auf Fragen antwortete sie jedoch verständig und präzise.

Der ganze Körper zeigte mäßig starken, gleichmäßigen Icterus. Körpertemperatur $39,6^{\circ}$. An den Thoraxorganen waren keine Veränderungen nachzuweisen, nur war der zweite Herzton überall sehr leise. Radialpuls außerordentlich niedrig und wenig gespannt; Frequenz 124. Das Abdomen war mäßig aufgetrieben, die Bauchdecken straff gespannt, Palpation und Percussion im Epigastrium und rechten Hypochondrium äußerst schmerzhaft.

Die Leberdämpfung begann auf der 4ten Rippe; ihre Höhe betrug in der Parasternallinie $4\frac{1}{2}''$, in der rechten Mammillarlinie 5, in der Axillarlinie $5\frac{1}{2}''$; die Grenze des linken Lappens erreichte beinahe die linke Mammillarlinie.

Milzdämpfung beträchtlich vergrößert, $5\frac{3}{4}''$ lang, 3" hoch, erreicht in der Seitenlage mit ihrer vorderen Grenze die Mammillarlinie.

Durch ein Klystier mit Ol. croton. wurde reichlicher, nur schwach gefährdeter Stuhlgang erzielt.

Am 6ten änderte sich der Zustand wenig. Nur schien der Icterus noch etwas stärker geworden zu sein. Auch heute wechselte Apathie mit ungeberdigen Klagen über Schmerzen in der Magen- und Lebergegend. Temperatur Morgens 38,4, Abends 38,8; Pulsfrequenz 116 und 104.

In der folgenden Nacht nahm die Benommenheit sehr zu, die Kranke sang und schrie laut, liefs Urin und Faeces unwillkürlich. Auch am folgenden Tage hielt die Somnolenz an, die Kranke gab keine verständigen Antworten mehr, schrie von Zeit zu Zeit gellend auf. Die Schmerzhaftigkeit des Abdomens schien (wohl wegen der Somnolenz) etwas geringer; die Leberdämpfung war unverändert. Gegen Abend erfolgte Erbrechen schwarzer Massen, auch die Stuhlgänge zeigten graublaue Färbung. Temperatur Morgens 35,4, Abends 36,6, Puls 116, sehr klein, zeitweise unfühlbar.

Abends wurde das Schreien der Kranken so unerträglich, daß sie auf das Delirantenzimmer verlegt werden mußte, wo sie Nachts verstarb.

Section (Dr. Cohnheim).

Allgemeiner mäßig starker Icterus.

Unterhautfett stark entwickelt, safrangelb, an einzelnen Stellen mit kleinen Hämorrhagieen.

Musculatur kräftig, auffallend gelbröthlich. Im Zellgewebe zwischen und hinter den Muskeln der Brust und des Rumpfes finden sich sehr zahlreiche, zum Theil grössere Extravasate.

Im Abdomen bedeckt das grofse Netz die Därme gänzlich, ist sehr fettreich und mit kleinen Ecchymosen durchsetzt.

Im Mediastinum längs der Vasa mammaria außerordentlich starke Ecchymosirungen.

Herzbeutel enthält, besonders im visceralen Blatte hinten an der Basis, zahlreiche punktförmige Ecchymosen. — Herz normal grofs, sehr schlaff und welk, enthält wenig,

vollständig dünnflüssiges Blut. Klappen zart. Herzfleisch durchweg exquisit dunkel safrangelb.

Beide Lungen vollkommen lufthaltig, enthalten im Gewebe vereinzelte Hämorrhagieen. Auch auf den Pleurae pulmon. vereinzelte punktförmige Ecchymosen. Sehr viel größere in beiden Pleurae costales, und zwar immer längs der Vasa intercostalia. Sehr ausgedehnte Ecchymosen ferner im Mediast. postic. um und hinter dem Oesophagus und zu Seiten der Aorta und V. azygos.

Milz nahezu auf das Doppelte vergrößert; Pulpa derbe, von dunkelblaurother, ebener Schnittfläche.

In dem die Nieren umgebenden Fettgewebe vereinzelte Hämorrhagieen. Nieren groß; Oberfläche von rein safrangelber Färbung mit schwach ausgeprägter Venenzeichnung. Parenchym von teigiger Consistenz; auf der Schnittfläche erscheint die Rinde derb, von safrangelber Grundfarbe, in der die Glomeruli als rothe Punkte deutlich hervortreten; die Marksubstanz blaß gelbröthlich. — An der Oberfläche der rechten Niere zahlreiche narbige Einziehungen.

Im Magen und Duodenum schwärzliche, bröckelige Flüssigkeit. Schleimhaut des Magens von gleichmäßig graugelblicher, undurchsichtiger Färbung, im Fundus schwach gewulstet; im Pylorus einzelne kleine Hämorrhagieen; nirgends Substanzverluste. — Schleimhaut des Duodenums ebenfalls trübe, undurchsichtig, etwas gewulstet, sonst intact. Auch im übrigen Darm intacte, blasse Schleimhaut. Dünndarm enthält vom Pylorus bis zur Klappe zähen, schwärzlich rothen Inhalt; im Dickdarm vollkommen lehmfarbene festere Massen.

Leber groß; Oberfläche glatt, Kapsel ganz durchsichtig; die Acini schimmern durch dieselbe safrangelb hindurch. Consistenz teigig; auf dem Durchschnitt Acini sehr groß, sämmtlich von safrangelber Farbe; Portal- und Centralgefäße vollkommen leer. Auch die größeren Gefäße enthalten kein Blut.

Gallenblase ganz zusammengefallen, enthält nur wenig graugelben Schleim.

In der Harnblase nur wenig dunkelgelber Urin: Schleimbaut glatt.

An den Genitalien nichts Abnormes ausser Wulstung und hämorrhagischer Infiltration der Uterusschleimhaut.

Mikroskopisch wurde eine sehr starke Verfettung der Leberzellen, der Nierenepithelien, der Herz- und Körpermusculatur constatirt. In der Leber war ein großer Theil der Zellen zerfallen zu theilweise sehr großen Fetttropfen, auch die bestehenden enthielten solche in großer Menge. In der Rindensubstanz der Nieren waren fast sämtliche Harncanälchen mit Fetttröpfchen, die auch meist beträchtliche Größe zeigten, ausgestopft. Das interstitielle Gewebe war in beiden Organen normal.

Harnuntersuchung.

Der am 6ten und 7ten gesammelte Urin enthält Spuren von Eiweiß, etwas Gallenpigment. Alkohol fällte reichlich peptonartige Substanzen; aus dem Aetherextract wurde viel Milchsäure gewonnen; Leucin und Tyrosin waren nicht nachweisbar.

Fall V.

Vergiftung mit 500 Zündhölzern. Nach 6 Stunden Emeticum und Magenpumpe. Leichter Icterus, etwas Lebervergrößerung. Besserung. Urin normal.

K., eine 19jährige Handarbeiterin, litt seit langer Zeit an epileptischen Krämpfen. Wegen trauriger Familienverhältnisse versuchte sie schon vor zwei Jahren ein Suicidium durch Ertränken. Zu gleichem Zwecke genoß sie am Nachmittage des 10. Februar 1867 Milch, in der sie die Köpfe von etwa 500 Zündhölzern aufgeweicht hatte, und zwar will sie den größten Theil des Bodensatzes mitgetrunken haben. In den ersten Stunden nachher fühlte sie sich wohl, gegen

Abend stellten sich jedoch Leibschmerzen ein, und die Kranke liefs sich in die Charité bringen.

Hier wurde sofort (6 Stunden nach der Vergiftung) ein Emeticum von Cuprum sulphur. gereicht, welches braune, intensiv nach Phosphor riechende und im Dunkeln stark leuchtende Massen entleerte. Darauf wurde die Magenspumpe applicirt und mit ihr durch abwechselndes Ein- und Auspumpen von Wasser der Magen so lange ausgespült, bis das ausgesaugte Wasser keinen intensiven Phosphorgeruch mehr zeigte. In den folgenden Tagen beschränkte sich die Behandlung auf Abführmittel.

In Folge dieser Therapie blieb die Einwirkung des Giftes hier eine sehr schwache. Ausser öfterem Erbrechen fühlte sich die Kranke an den folgenden Tagen ziemlich wohl; objectiv war an ihr nichts Abnormes nachweisbar. Am 14ten trat leichter Icterus ein, der an den folgenden Tagen noch etwas zunahm. Zugleich vergrößerte sich die anfangs normale Leberdämpfung etwas, und die Lebergegend wurde auf Druck empfindlich. Weitere Störungen fehlten.

Zugleich aber stellten sich die Zeichen einer psychischen Störung ein, welche am 18ten, nach einem maniakalischen Anfall, die Verlegung der Kranken nach der Irren-Abtheilung der Charité nöthig machten. Hier verlor sich der Icterus nach wenig Tagen.

Der Urin wurde vom Auftreten des Icterus an genau untersucht, zeigte aber ausser geringem Gallenfarbstoffgehalt nichts Abnormes. Er enthielt kein Eiweifs; eingedampft gab er den gewöhnlichen körnig-krystallinischen Rückstand; der Alkohol-Extract erstarrte beim Eindampfen zu Harnstoffkrystallen; im Aether-Extract liefs sich keine Spur von Milchsäure nachweisen.

Fall VI.

Vergiftung mit 1000 Zündhölzern. Tod am 7ten Tage. Große Fettleber; Verfettung der Nieren, des Herzens und der Körpermuskeln. Vielfache Hämorrhagien. — Im Urin kein Leucin und Tyrosin.

Das 19jährige Dienstmädchen L. K. wurde am 21. Mai 1867 in stark benommenem Zustande in die Charité gebracht. Sie wälzte sich im Bett umher, wollte oft aufstehn, rief Namen vor sich hin; nur mit Mühe ließen sich einige anamnestiche Angaben von ihr erhalten: Sie wollte am 15ten, in Folge falscher Beschuldigungen ihrer Herrschaft, Kaffee genossen haben, in dem sie eine (für 2 Silbergroschen gekaufte) Schachtel Zündhölzchen (etwa 1000 Stück) aufgeweicht hatte. Bald darauf sollte Erbrechen eingetreten sein, welches die folgenden Tage fortgedauert, seit 2 Tagen aber aufgehört hatte. Später hatte sich zunehmende Schmerzhaftigkeit der oberen Bauchparthie eingestellt.

Die Kranke zeigte eine gleichmäßig bellgelbe icterische Körperfärbung. Bei Berührungen klagte sie an vielen Stellen über Schmerzen, bei Weitem am Stärksten jedoch im rechten Hypochondrium, wo auf die leiseste Berührung heftiges Zucken eintrat, weniger stark in der Magengegend. Leberdämpfung groß, geht nicht weit über die Mittellinie nach links, der untere Rand überragt aber in der rechten Mammillarlinie den Rippenbogen um $1\frac{1}{2}$ " und senkt sich von hier nach rechts so steil, daß er in der Axillarlinie die crista ilei erreicht. Das übrige Abdomen etwas aufgetrieben. — Herztöne außerordentlich dumpf und leise. Radialpuls sehr niedrig und leicht zu unterdrücken, Frequenz 120.

Die Kranke collapsirte schnell. Nachmittags 4 Uhr lag sie mit krampfhaft geschlossenen Zähnen reactionslos da und starb bald darauf. Die Temperatur betrug kurz vor dem Tode $39,5^{\circ}$ C.

Die Section ergab als Hauptergebnisse:

Allgemeiner Icterus. Körpermusculatur sehr blaß. Im subcutanen Zellgewebe vielfache Hämorrhagien.

Im Mediastinum anticum und in beiden Blättern des Herzbeutels reichliche kleine Ecchymosen. Im Herzen eine mässige Menge theils flüssigen, theils lose geronnenen Blutes. Klappen vollkommen zart. Herzmusculatur beiderseits ziemlich derbe, rechts von safranartiger, links von graugelblicher Färbung.

Beide Lungen intact; nur in der Nähe des Hilus einzelne grössere Gefässe von hämorrhagischen Höfen umgeben. In beiden Pleuren eine Anzahl punktförmiger Ecchymosen.

Milz auf das Doppelte vergrössert, hart, von glatter dunkelblauer Schnittfläche; Follikel dunkelroth, geschwellt, sich deutlich abhebend.

Nieren normal gross, Kapsel leicht trennbar, Oberfläche glatt, graugelblich. Parenchym derb, trocken; Schnittfläche glanzlos. Rinde von normaler Breite, opak, graugelb; glomeruli als feine rothe Punkte sehr deutlich hervortretend. Mark blauroth. Nierenbecken blaß, enthalten geringe Mengen trüben Schleims.

Im Magen ziemlich viel schmutzig graue Flüssigkeit; Schleimhaut glatt, ohne jeden Substanzverlust, im grössern Theil blaß, im fundus sehr opak gelblich. Im Duodenum wenig gelblicher Schleim. Ductus choledochus vollkommen durchgängig. Gallenblase klein, enthält wenig zähe, schwärzlich grüne Galle.

Leber sehr gross und schwer. Breite 9", wovon beinahe 3" auf den linken Lappen kommen. Höhe des rechten Lappens 9", des linken 6"; Dicke des rechten 4", des linken 2½". — Mit Ausnahme einiger älteren peritonitischen Adhäsionen über der Convexität des linken Lappens ist die Oberfläche vollkommen glatt und gleichmässig safranfarbig; auf dem Durchschnitt exquisit teigige Consistenz, Fettbeschlag des Messers. Acini gross und scharf begrenzt. Das Gewebe überall safrangelb. In den grossen Gefässen nur sehr wenig Blut.

Schleimhaut des ganzen Darmkanals blaß graugelblich, intact. Der Inhalt besteht aus schmutzig grauem,

schwach gallig tingirtem zähem Schleim und weichen Fäcalmassen.

In der Harnblase nur wenig Tropfen trüben, bläsgelben Urins; Schleimhaut ganz blaß.

An den Genitalien außer Auflockerung und stellenweiser hämorrhagischer Beschaffenheit der Uterusschleimhaut nichts Auffallendes.

Im Gehirn leichte Hyperämie der weissen Substanz.

Die mikroskopische Untersuchung ergab eine starke fettige Degeneration der Körpermusculatur. Doch war dieselbe nicht an allen Stellen gleich: In den Thoraxmuskeln zeigten die Fasern neben einer Anfüllung mit kleinen Tröpfchen und Körnchen meist noch deutliche Querstreifung; an den Oberschenkelmuskeln war meist keine Querstreifung der Fasern mehr zu sehen.

Ebenso war die Herzmusculatur sehr stark verändert, und zwar im rechten Ventrikel in höherem Grade als im linken. Links fanden sich die Fasern sämtlich mit kleinen Fetttröpfchen erfüllt, jedoch die Querstreifung an vielen noch sichtbar; rechts waren die Fetttröpfchen in den Fasern gröfser und die Querstreifung durchgängig verschwunden.

In der Leber zeigte sich die Mehrzahl der Zellen zerfallen und zwar zu außerordentlich grofsen Fetttropfen, welche die acini namentlich an der Peripherie dicht gedrängt erfüllten. Nur in der Umgebung der Centralvenen fanden sich hier und da erhaltene Leberzellen, welche außer Fetttropfen angehäuftes Gallenpigment enthielten. — Das Bindegewebe der Leber war nicht gewuchert; zeigte aber viel eingelagerte Fetttröpfchen.

In den Nieren fand sich ebenfalls ausgebreiteter Zerfall der Epithelzellen. Sämtliche Harnkanälchen der Rinde und auch ein Theil der geraden Kanälchen in den Pyramiden waren mit grofsen dunkelglänzenden Tropfen angefüllt; nur in einem Theil der geraden Kanälchen zeigten sich noch erhaltene Epithelien. — Das interstitielle Gewebe zeigte keine Abnormität.

Urin hatte die Kranke während der kurzen Beob-

achtungszeit nicht entleert. Sofort nach dem Tode wurde der Katheter angewendet, jedoch nur 30 CC. eines hellgelben, ziemlich klaren Urins entleert. Derselbe war stark eiweißhaltig, zeigte keine Cylinder. Zu einer weiteren chemischen Untersuchung war die Menge zu klein; nur wurde beim Eindampfen das Fehlen jeder auf Leucin oder Tyrosin hinweisenden Krystalle constatirt.

Fall VII.

Vergiftung mit 100 Streichhölzern. Spätes Erbrechen. Zunahme der Leberdämpfung. Tod am 9ten Tage. — Fettleber, Fettherz, Fettieren. Grofse subcutane Hämorrhagieen. — Im Urin Eiweiß, Cylinder, viel Milchsäure.

L. T., ein 19jähriges Mädchen, nahm ihren Angaben nach am 23. Juni 1867, in Folge eines Zankes mit ihrer Mutter, eine Quantität Wasser zu sich, in dem sie ungefähr 100 Streichhölzer eine Stunde lang hatte liegen lassen. Bis zum Mittag des folgenden Tages fühlte sie sich ganz wohl; dann stellte sich Erbrechen ein, welches auch an den folgenden Tagen hartnäckig fort dauerte. Nach 2 Tagen soll starke Schmerzhaftigkeit des Leibes hinzugekommen sein; der Stuhlgang blieb regelmäfsig. Am 27sten kam sie Abends in die Charité.

Hier war am ersten Abend wenig Abnormes an ihr nachweisbar; nur zeigte die Expirationsluft noch deutlichen Phosphorgeruch. Erbrechen galliger Massen erfolgte noch mehrmals. Sonst war das Sensorium frei, Temperatur und Puls normal, die Leberdämpfung nicht auffallend vergrößert, eine Schmerzhaftigkeit des Abdomens nicht hervorstechend. Am folgenden Tage jedoch begann leichter Icterus, der schnell zunahm; bald darauf trat Schmerzhaftigkeit des Epigastrium und rechten Hypochondrium auf Druck ein; die Leberdämpfung vergrößerte sich: am 29sten überschritt ihre untere Grenze in der rechten Mammillarlinie den Rippenbogen um $1\frac{1}{2}$ " (Höhe 5"), und die Medianlinie um 5"

nach links. An demselben Tage war eine vergrößerte Milzdämpfung von 5" Länge und 3" Höhe, die Axillarlinie um 3" nach vorn überschreitend, zu constatiren.

Am 30sten stieg die Temperatur: Morgens 39,3; Abends 38,9; der Puls wurde frequent (Morgens 108, Abends 144) und sehr klein. Die Herztöne, neben denen schon an den vorigen Tagen ein systolisches Blasen vorhanden war, wurden leise, der zweite kaum hörbar. Die Kranke zeigte große Unruhe. Schmerzhaftigkeit der Lebergegend excessiv; die Leber hat an Gröfse noch zugenommen, ihr unterer Rand ist in der Höhe der Spin. anter. super. oss. il. zu palpiren. Erbrechen kaffeesatzartiger Massen.

1. Juli: Gesteigerte Unruhe, lautes Jammern über Schmerzen im Leibe und in den Gliedern. Druck auf die Muskulatur der Unterextremitäten, besonders Oberschenkel, außerordentlich schmerzhaft. Fortgesetztes Erbrechen blutiger Massen. Ueber der Herzspitze nur noch der dumpfe erste Ton wahrnehmbar; über den Arterienklappen statt des ersten Tones ein leises Hauchen. Puls kaum fühlbar, unzählbar; Temperatur Morgens 36,3. Mittags erfolgte der Tod; erst kurz vor demselben traten leichte Delirien ein.

Die Section wurde durch polizeiliche Recherchen bis zum 5ten Tage nach dem Tode verhindert, und dann nur oberflächlich gemacht, obgleich die äußeren Zeichen der Fäulnis nur geringe waren¹⁾. Es fand sich eine außerordentlich vergrößerte Leber mit glatter, hellgelber Oberfläche, stumpfen Rändern und gleichmäßiger, fettglänzender Schnittfläche. Mikroskopisch konnte noch eine Anfüllung des einen Theiles der Leberzellen mit zum Theil sehr großen Fetttropfen, sowie ein Zerfall der übrigen zu

1) Dafs die Fäulnis in den Leichen von mit Phosphor Vergifteten auffallend spät auftritt, beobachteten wir mehrmals. Trotzdem klingt die kürzlich von Mialhe im Bericht über einen Fall von Phosphorvergiftung an die Société de médecine légale (Annales d'hygiène publique. Januar 1869) erwähnte Thatsache, dafs sich Leichentheile 50 Tage lang wohl erhalten haben sollten, ebenso unglaublich, wie die daselbst aufgestellte Behauptung von der Ueberladung der Körperorgane mit freier Phosphorsäure.

solchen Tropfen constatirt werden. Die Nieren waren grofs, die Rindensubstanz setzte sich durch ihre matte, safrangelbe Färbung sehr characteristisch gegen die noch roth gefärbten Papillen ab. Auch das Herzfleisch zeigte durch seine brüchige Beschaffenheit und gelbe Verfärbung schon dem blofsen Auge die Verfettung. Aufser kleinen Ecchymosen verschiedener Serosen fanden sich endlich ungewöhnlich grofse Blutungen im subcutanen und intermusculären Zellgewebe des Rumpfes und der Unterextremitäten; namentlich war an den Oberschenkeln das Unterhautgewebe durch die ausgedehntesten Blutextravasate völlig zerstört.

Der täglich untersuchte Harn enthielt constant mäfsig viel Eiweifs und Gallenpigment. Von Anfang an zeigte er ein Sediment von körnigen Fibrincylindein, welches gegen das Ende hin sehr reichlich wurde. Der Harnstoff verschwand gegen den Tod hin bis auf kleine Mengen. Die Alkoholfällung war stets sehr reichlich und bestand zum Theil aus den beschriebenen peptonartigen Massen und ziemlich viel harnsauren Salzen. Leucin oder Tyrosin liefs sich in ihr trotz der genauesten Untersuchung nicht nachweisen, obwohl beim Eindampfen des Urins stets reichliche Krystalle auftraten, welche das Aussehn dieser Substanzen nachahmten. Im Aetherextract waren sehr reichliche Mengen von Fleischmilchsäure enthalten.

Fall VIII.

Vergiftung mit 500 Zündhölzern. Icterus; Lebervergrößerung. Darmblutungen. Grofse Anämie. Langsame Besserung. — Im Urin vorübergehend peptonartige Materien, Vermehrung des Kreatins und der Harnsäure. In der Reconvalescenz starke Diurese.

Der siebzehnjährige Musiker E. K., welcher bis auf eine Haemoptoe vor 5 Jahren stets gesund gewesen sein will, übergofs am 11ten November 1867 ca. 500 Streichhölzer mit Milch und trank dieselbe aus. Gegen Abend

erfolgte Erbrechen, wobei dicke gelbe Massen entleert wurden. Seitdem fühlte Patient sich sehr matt, hatte die ersten Tage leichtes Brennen in der Magengegend und seit dem 14ten häufige Uebelkeiten und Erbrechen nach allen Mahlzeiten. Zuletzt soll dem Erbrochenen ein wenig Blut beigemischt gewesen sein. Stuhlgang täglich einmal, dünnflüssig. Am 16ten des Morgens bemerkte Patient Gelbwerden der Haut und kam am Abend desselben Tages in das Krankenhaus.

Hier wurde Folgendes constatirt:

Stark icterische Färbung der ganzen Haut und der Conjunctiven; Schleimbäute etwas blaß.

Respirationsorgane normal. Herzdämpfung nicht vergrößert; Herzstoß an der normalen Stelle, schwach sichtbar, stärker fühlbar und von etwas schwirrendem Charakter. Der erste Herzton ist an allen Ostien constant von einem Blasegeräusch begleitet, jedoch beide Töne deutlich hörbar.

Radialpuls klein, gleichmäßig, 60 in der Minute.

Abdomen nicht aufgetrieben; nirgends auf Druck schmerzhaft.

Leberdämpfung stark vergrößert; ihre obere Grenze liegt am unteren Rand der 5ten Rippe; die untere in der Axillarlinie am Rippenrand (Höhe 6"); in der Mammillarlinie überschreitet sie den Rippenbogen um $\frac{3}{4}$ " (Höhe $5\frac{1}{4}$ "), in der Medianlinie die Basis etwa um 3" (Höhe $5\frac{3}{4}$ ") und ist bis 4" nach links von der Medianlinie zu verfolgen. Die frei liegende Oberfläche fühlt sich teigig und glatt an; der untere Rand ist stumpf.

Die Milz ist stark vergrößert, nach vorn und unten gerückt; Länge 6", Höhe $3\frac{1}{4}$ ".

Der Harn enthält Gallenpigment, kein Eiweiß.

Bis zum 27. November änderte sich der Zustand des Patienten nicht wesentlich. Das Erbrechen kam nicht wieder, allmählig stellte sich etwas Appetit ein und Patient fühlte sich, bis auf etwas Mattigkeit vollkommen wohl. Der Icterus nahm langsam ab, Puls und Herztöne wurden kräf-

tiger, die Lebergrenze jedoch blieb unverändert; Harn am 26sten frei von Gallenpigment.

Am 27sten klagt Patient über heftiges Ohrensausen, Schwindel und starkes Pulsiren im Hinterkopfe. An Stelle des Icterus ist eine ungemeine Blässe der Haut getreten; Schleimhäute fast ganz blutleer.

Am folgenden Tage ist die Blässe womöglich noch auffallender; Patient ist so schwach, daß er kaum die Hand erheben kann, und klagt über unerträgliches Durstgefühl. Einige Tropfen Blut, welche ihm am Finger entzogen wurden, zeigten ein grauröthliches Aussehn und enthielten, wie die mikroskopische Untersuchung lehrte, auf ein weißes Blutkörperchen nur etwa 2 rothe. Während an den 3 vorhergehenden Tagen Stuhlverstopfung bestanden hatte, wurde heute eine reichliche Menge fast schwarzer, theerartiger Massen entleert, welche fast nur aus eingedicktem Blute zu bestehen schienen.

An den folgenden Tagen wurden noch zwei bluthaltige Stühle entleert; die Schwäche verlor sich sehr langsam. Erst nach 8 Tagen war der Kranke im Stande aufzustehen. Dabei besserte sich allmählig auch das Aussehen; die Lebergrenzen kehrten zur Norm zurück und die Herztöne wurden kräftiger und reiner; jedoch blieb das systolische Blasen bis zur Entlassung aus dem Hospital, am 30. December, bestehen.

Die Harnsecretion bot hier eigenthümliche Verhältnisse dar; in folgender Tabelle sind die sehr wechselnden Harnmengen nebst ihren specifischen Gewichten zusammengestellt:

Menge in 24 Stunden.	Ge- wicht.	Menge in 24 Stunden.	Ge- wicht.	Menge in 24 Stunden.	Ge- wicht.
18. Nov. 800	1,023	23. Nov. 3000	1,021	30. Nov. 1200	1,015
19. - 750	1,021	25. - 2000	1,017	1. Dez. 1200	1,016
20. - 900	1,021	26. - 1000	1,019	2. - 1800	1,012
21. - 1000	1,019	28. - 2000	1,009	3. - 1700	1,010
22. - 1200	1,021	29. - 2700	1,020	4. - 3050	1,010

Menge in 24 Stunden.	Ge- wicht.	Menge in 24 Stunden.	Ge- wicht.	Menge in 24 Stunden.	Ge- wicht.
5. Dec. 2500	1,010	10. Dec. 1900	1,015	15. Dec. 2500	1,010
6. - 3400	1,009	11. - 2500	1,015	16. - 2300	1,013
7. - 2500	1,012	12. - 2400	1,020	17. - 1100	1,012
8. - 2700	1,012	13. - 2600	1,010		
9. - 2000	1,012	14. - 2500	1,011		

von da ab 1100—1600 tgl., spec. Gew. 1,012—1,016.

Es wurden die täglichen Harnmengen sämmtlich in der unter No. 1 angegebenen Weise untersucht; jedoch vermochten wir, obwohl bereits die bedenklichsten Allgemein-erscheinungen eingetreten waren, weder die oben erwähnten peptonartigen Materien noch Fleischmilchsäure zu finden. Die Aetherextracte enthielten stets mehr oder weniger Hippursäure; der in Alkohol unlösliche Theil des Harnes zeigte stets erhebliche Mengen von Uraten, deren Krystallform unter dem Mikroskop denen des Tyrosins so täuschend glichen, daß wir bisweilen bestimmt glaubten, diesen Körper vor uns zu haben. Erst die fast vollkommene Unlöslichkeit derselben in Ammoniak und Salzsäure, sowie die Murexidreaction und die Form der durch Kochen mit Salzsäure erhaltenen Krystalle überzeugte uns, das wir es mit Uraten zu thun hatten.

Die mit heißem Wasser gewaschenen Krystalle verbrannten ohne Rückstand und entwickelten auf Zusatz von Kali Ammoniak, bestanden also aus saurem harnsaurem Ammoniak.

Aus dem Alkoholextract des am 20sten entleerten Harnes schieden sich beim Erkalten farblose Prismen in großer Menge aus, deren Gewicht etwas über 3 Grms. betrug. Da dieselben ganz das Aussehen des Kreatins zeigten, wurde ein kleiner Theil davon, zur Ueberführung in Kreatinin, mit Salzsäure verdunstet, der krystallinische Rückstand mit Alkohol aufgenommen und mit Chlorzink versetzt. Nach kurzem Stehen schied sich die Chlorzinkverbindung des Kreatinins in prachtvollen Krystalldrusen

aus und bestätigte so unsere Vermuthung. An keinem anderen Tage wurde etwas Derartiges beobachtet, noch ergaben quantitative Kreatininbestimmungen eine nennenswerthe Vermehrung dieses Körpers. Harnstoff war stets in reichlicher Menge vorhanden, so daß das Alkoholextract beim Verdunsten meist zu einer Krystallmasse erstarrte. Nur vom 20sten bis 22sten bildete es beim Eindampfen dieselbe syrupöse Masse, wie bei den oben beschriebenen tödtlichen Fällen; jedoch schieden sich auch hier auf Zusatz von Salpetersäure sogleich reichliche Mengen von salpetersaurem Harnstoff aus.

Am 23sten waren reichliche Sedimente von Uraten vorhanden, und eine nach Neubauer ausgeführte Bestimmung ergab 2,3265 Grms. Harnsäure für diesen Tag. Wie aus der Menge und dem specifischen Gewicht des Harnes hervorgeht, waren an diesem Tage ungewöhnlich große Quantitäten fester Bestandtheile entleert worden. Das Auftreten von Uratsedimenten wurde auch noch an den folgenden Tagen beobachtet.

Fall IX.

Vergiftung mit mehreren hundert Zündhölzern. Icterus; Zunahme der Leberdämpfung. Blutbrechen, Nasenbluten, Darmblutungen. Langsame Herstellung. — Im Urin peptonartige Substanzen, eine neue aromatische Säure. In der Reconvalescenz starke Diurese.

Der 23jährige Buchbinder K., welcher, in dürftigen Verhältnissen lebend, vor einem halben Jahre schon einmal ein conamen suicidii mit einer geringen Menge von Streichhölzern gemacht hatte, genoß am 15. Januar 1868 die Köpfe von einigen hundert Zündhölzern in heißem Caffee. Er befand sich darauf bis zum Abend ganz wohl, dann traten zunehmende Schmerzen im Epigastrium und Erbrechen auf. Letzteres dauerte auch an den folgenden

Tagen fort und entleerte theils gelblichen Schleim, theils die genossenen Flüssigkeiten.

Nach seiner Aufnahme in die Charité klagte der Kranke am 19. Januar besonders über außerordentliche körperliche Schwäche, sowie fortwährende Schmerzen im oberen Theile des Abdomens. Es bestand deutlicher Icterus der Scleroticae. Die Leberdämpfung war stark vergrößert: ihre obere Grenze lag am oberen Rande der 5ten Rippe, die untere überragte in der Mammillarlinie den Rippenrand um $1\frac{1}{2}$ ", in der Medianlinie die Basis sterni um 5". Höhe des Organs in der Axillar- und Mammillarlinie 6", in der Mittellinie $5\frac{3}{4}$ "; die Dämpfung überragte die Medianlinie nach links um 4".

Die Milzdämpfung war nach unten gerückt und etwas vergrößert: Länge $4\frac{1}{2}$ ", Höhe $3\frac{1}{4}$ ".

Am Herzen fielen sehr dumpfe Töne auf, von denen die systolischen über allen 4 Ostien von einem kurzen Blasegeräusch begleitet waren.

Unter der Behandlung mit Abführmitteln (Senna), Eispillen (gegen das Erbrechen) u. A. gestaltete sich der Krankheitsverlauf folgendermaassen:

Die subjectiven Beschwerden, vor Allem die Mattigkeit und die Leibschmerzen nahmen in den ersten Tagen des Krankenhausaufenthaltes noch sehr zu. Der Icterus verbreitete sich über den ganzen Körper und steigerte sich bis zum 25. Januar von Tag zu Tage. Das Erbrechen trat in wechselnder Häufigkeit auf und entleerte vom 21sten bis zum 24sten constant dunkel rothbraune, blutige Massen. An genau denselben Tagen stellten die Stuhlgänge dunkel sanguinolente Flüssigkeiten dar. Gleichzeitig trat auch Nasenbluten auf, welches oft mehrmals täglich wiederkehrte und bisweilen beträchtlichen Blutverlust mit sich führte.

Die Leberdämpfung nahm am 20sten noch um etwa $\frac{1}{2}$ " nach unten und links zu; dann blieb sie längere Zeit constant.

Die Herztöne wurden allmählig schwächer, während

das systolische Blasen sehr deutlich blieb. Der Puls blieb ziemlich kräftig, seine Frequenz wechselte zwischen 80 und 100. Auch die Temperatur war ein wenig erhöht; sie schwankte von 38,0° bis 38,8°.

Vom 25sten an begann ein Nachlaß der Erscheinungen. Die Schmerzhaftigkeit der Lebergegend verschwand schnell, das Erbrechen hörte auf. Der Icterus nahm langsam ab. Die Leberdämpfung blieb bis zum 1. Februar auf ihrer alten Gröfse, nahm aber von da an constant ab, so dafs sie am 15. Februar in der Mammillarlinie den Rippenbogen nur noch um $\frac{1}{2}$ " , und die Medianlinie nach links nur um 2" überschritt. Auch das systolische Blasen neben den Herztönen verlor sich allmählig ganz. Die Stuhlgänge waren vom 25. Januar an nicht mehr blutig. Dagegen dauerte das hartnäckige Nasenbluten noch bis zum 1. Februar fort.

Bei den massenhaften Blutverlusten war es kein Wunder, dafs die allgemeine Schwäche des Kranken sich nur langsam wieder ausglich, doch waren bis zum 17. Februar, wo der Kranke entlassen wurde, seine Körperkräfte wieder hergestellt. —

Die Harnausscheidung zeigte auch hier merkwürdige Abweichungen sowohl in qualitativer, als auch in quantitativer Beziehung, wie folgende tabellarische Zusammenstellung zeigt:

Menge.	Gewicht.	Eiweifs.	Gallenfarbstoff.	Sonstige Abnormitäten.
500	1,028	Vorhanden.	Vorhanden.	} Reichliche mit Fetttropfen bedeckte Cylinder.
1000	1,027	dito	dito	
520	1,033	dito	dito	
1200	1,013	dito	dito	} Peptonartige Substanzen.
1025	1,008	dito	dito	
1200	1,011	dito	dito	
1500	1,011	dito	dito	} Bis auf reichliche Urat-Sedimente normal.
1875	1,011	dito	dito	
2300	1,010	{ Kein Albumen. }	dito	
1600	1,011		dito	
2000	1,010		dito	

Datum.	Menge.	Gewicht.	Eiweiss.	Gallenfarbstoff.	Sonstige Abnormitäten.
1. Febr.	2000	1,011	Fehlt.	Vorhanden.	Bis auf reichliche Sedimente normale.
2. -	2000	1,013		dito	
3. -	2050	1,011		{ Kein Gallenpigment.	
4. -	1800	1,010			
5. -	1900	1,013			
6. -	2000	1,012			
7. -	2100	1,011			
8. -	2450	1,010			
9. -	2100	1,013			
10. -	2100	1,011			
11. -	2500	1,009			
12. -	3500	1,008			
13. -	1950	1,013			
14. -	2500	1,012			
15. -	2100	1,007			
16. -	2500	1,012			

Der Harn enthielt, als Patient in das Krankenhaus aufgenommen wurde, ziemlich viel Eiweiss und Gallenpigment. Beide Substanzen verringerten sich von da ab allmählig und ersteres fehlte am 28. Januar vollständig, während der Gallenfarbstoff noch einige Tage länger in geringer Menge nachweislich war.

Die bis zum 25sten entleerten Harnquantitäten enthielten ziemlich beträchtliche Mengen der oben erwähnten peptonähnlichen Substanz. Auf die schon unter Fall I erwähnte grosse Aehnlichkeit derselben mit den wahren Eiweisspeptonen hin versuchten wir, ob es gelänge, auf ähnliche Weise, wie es bei letzteren möglich ist, Leucin und Tyrosin daraus abzuspalten. Es lag dieses um so näher, als von einigen Autoren, namentlich Wyss, das Vorkommen kleiner Mengen von Leucin und Tyrosin in einzelnen Fällen von Phosphorvergiftung behauptet wird.

Wir kochten daher die möglichst gereinigte Substanz 24 Stunden lang mit 25procentiger Schwefelsäure, entfernten die Schwefelsäure dann durch Baryt, wobei viel Ammoniak entwich, den überschüssigen Baryt durch Kohlensäure und dampften die Lösung auf ein kleines Volumen

ein. Da aus dem gelblichen Syrup Nichts auskrystallisirte, wurde derselbe mit Alkohol extrahirt; die alkoholische Lösung wurde abermals verdunstet und gab, nach längerem Stehn des Rückstandes, farblose Krystalle organischer Natur, welche unter dem Mikroskop denen des Tyrosins außerordentlich glichen. Dieselben lösten sich in Schwefelsäure mit röthlicher Farbe, jedoch gab' die mit kohlensaurem Baryum neutralisirte Lösung mit Eisenchlorid nicht die Reaction der Tyrosinschwefelsäure; ebensowenig gab die Hoffmann'sche Reaction ein positives Resultat. Zur Anstellung weiterer Reactionen, um über die Natur dieses Körpers Aufschlüsse zu erhalten, reichte die Menge nicht aus. Wir halten uns daher nicht für berechtigt, die völlige Identität dieser peptonähnlichen Substanzen mit den wahren Eiweißpeptonen als sicher hinzustellen.

Das aus der alkoholischen Lösung des Harns in der angegebenen Weise hergestellte Aetherextract hinterließ beim Abdestilliren einen syrupartigen Rückstand, aus dem sich zu Warzen gruppirte, zarte, farblose, rhombische Blättchen absetzten, welche auf einem Filter gesammelt und durch Waschen mit kaltem Wasser von dem anhaftenden Syrup befreit wurden. Durch wiederholtes Umkrystallisiren aus Wasser und Kochen mit Thierkohle wurde die Substanz gereinigt und zeigte dann folgendes Verhalten:

Beim Glühen mit Kalium bildete sich Cyan, welches in der salzsauren Lösung durch Eisenoxyduloxyd als Berlinerblau gefällt wurde. Die Substanz enthielt also Stickstoff. Die wässrige Lösung reagirte intensiv sauer und entwickelte aus kohlensaurem Baryum unter Aufbrausen Kohlensäure. Das Baryumsalz ist in Wasser ungemein löslich und krystallisirt in Nadeln. Bleizucker und basisch essigsaures Blei bewirken keine Fällung.

In der concentrirten Lösung des Baryumsalzes erzeugt Silbernitrat einen käsigen Niederschlag, welcher sich in kochendem Wasser unter geringer Bräunung löst und daraus beim Erkalten in glänzenden, weissen, zu Drusen aggregirten Schuppen anschießt, welche kein Krystallwasser enthalten.

Beim Erhitzen im Glasrohr schmilzt die Säure unter Bräunung, schwärzt sich schließlic und entwickelt zum Husten reizende Dämpfe von undefinirbarem Geruche.

Bei der Destillation mit Kalk geht ein öliges Produkt über, welches den Geruch des Anilins zeigt und sich mit wässriger Chlorkalklösung schön violett färbt.

Der Schmelzpunkt der reinen Säure wurde constant bei $184-185^{\circ}$ C. gefunden; dieselbe bräunt sich dabei und erstarrt erst wieder unter 100° C. theilweise.

0,2190 Grms. des Silbersalzes gaben 0,0970 Chlorsilber. Dasselbe enthält demnach 33,92 pCt. Silber.

Wir vermochten nicht, die Identität dieser Säure mit einer der bekannten Substanzen zu constatiren, und besaßen auch nicht genug Material, um durch Verbrennung und Stickstoffbestimmung die Formel festzustellen. Aus dem Auftreten von Anilin bei der Destillation mit Kalk geht hervor, daß dieselbe der aromatischen Reihe angehört.

Die von dieser Säure abfiltrirte syrupartige Flüssigkeit konnte noch Fleischmilchsäure enthalten. Dieselbe wurde daher zur Entfernung der Verunreinigungen mit basisch essigsaurem Blei ausgefällt, filtrirt und mit Schwefelwasserstoff behandelt; die vom Schwefelblei abfiltrirte Lösung hinterließ in geringer Menge eine wasserhelle syrupartige Flüssigkeit, welche durch wiederholtes Auflösen in Wasser und Verdunsten desselben von der anhaftenden Essigsäure befreit und dann mit kohlensaurem Zink gekocht wurde, wobei sich ziemlich reichlich Kohlensäure entwickelte; das Filtrat vom kohlensauren Zink krystallisirte beim Verdunsten nicht, auch nicht nach längerem Stehen über Schwefelsäure. Der Syrup wurde daher wieder in Wasser gelöst, zur Entfernung des Zinks mit Schwefelwasserstoff behandelt, vom Schwefelzink abfiltrirt und durch Kochen mit Kalk und Entfernung des überschüssigen Kalks mit Kohlensäure in das Kalksalz verwandelt. Auch dieses konnte nicht krystallinisch erhalten werden, selbst als dasselbe in Alkohol gelöst und allmählig mit Aether versetzt wurde.

Es bleibt daher zweifelhaft, ob hier neben der oben beschriebenen aromatischen Säure noch Fleischmilchsäure vorhanden war oder nicht. Die ausbleibende Krystallisation der Salze ist kein Beweis dagegen, da dieselben an und für sich eine geringe Neigung zur Krystallisation besitzen, und bei der geringen Menge Substanz ganz unbedeutende Beimengungen fremder Stoffe genügen, um solche Syrupe flüssig zu erhalten, selbst wenn wirklich krystallisirbare Verbindungen zugegen sind. —

Die Alkoholextracte enthielten stets reichliche Mengen von Harnstoff und krystallisirten nur an den Tagen nicht, an welchen die peptonähnlichen Substanzen im Harn vorhanden waren. Jedoch auch da wurde auf Zusatz von Salpetersäure eine reichliche Krystallisation von salpetersaurem Harnstoff beobachtet.

Fall X.

Vergiftung mit 1000 Zündhölzern. Icterus; zunehmende Lebervergrößerung. Somnolenz. Tod am 8. Tage. — Grofse Fettleber; Verfettung von Herz, Nieren und Körpermuskeln. Vielfache Blutungen. — Im Urin peptonartige Materien, keine Milchsäure. In der Leber kein Zucker.

E. A., eine 29jährige Handarbeiterin, wurde am 22. März 1868 in die Charité aufgenommen. Nach ihren eigenen, etwas unzuverlässigen Angaben wollte sie am 16ten Wasser, in dem sie die Köpfe von circa 1000 Streichhölzchen aufgeweicht hatte, getrunken haben. Bald nach der Vergiftung sollte Erbrechen eingetreten sein, später nicht mehr; die folgenden Tage wollte sie starke Diarrhoe gehabt haben.

Bei der Aufnahme zeigte die Kranke einen gleichmäfsigen hell gelbbraunen Icterus. Sie lag, sich selbst überlassen, apathisch da, wälzte sich bisweilen im Bett umher und stöhnte leise vor sich hin. Auf eindringliches Befragen gelang es, obige nothdürftige Angaben von ihr zu erhalten. Sämmtliche Berührungen sind ihr sehr unan-

genehm, vor Allem aber erregt Palpation des Epigastrium und rechten Hypochondrium großen Schmerz, nächst dem auch Druck auf die Wadenmuskeln. Leberdämpfung deutlich vergrößert, überschreitet den Rippenrand in der rechten Mammillarlinie um $2\frac{1}{2}$ " und die Medianlinie nach links um 2"; Höhe in der rechten Axillar- und Mammillarlinie $6\frac{1}{4}$ ", in der Mittellinie 4". Milzdämpfung ebenfalls von beträchtlichem Umfang: $5\frac{1}{4}$ " lang, 4" hoch, die Axillarlinie um 2" überragend. — Herztöne außerordentlich dumpf und leise, Puls sehr klein, oft unfehlbar, Frequenz 72. Temperatur $37,6^{\circ}$.

Nach einer sehr unruhigen Nacht fand sich die Kranke am 23sten in tiefer Somnolenz, in welcher sie nur noch auf Druck im Epigastrium mit lautem Stöhnen reagierte.

Der Icterus war noch deutlicher geworden. Die Leberdämpfung zeigte im rechten Lappen dieselben Grenzen, nach links war sie bis 4" jenseits der Medianlinie vorgerückt. Herztöne kaum hörbar; Puls meist unfehlbar. Mittags erfolgte so der Tod.

Section (Dr. Cohnheim).

Starker allgemeiner Icterus.

Musculatur des Rumpfes sehr trocken, blaß gelbröthlich, ebenso die der Oberschenkel. Im Unterhautfett und intermusculären Bindegewebe an verschiedenen Stellen des Rumpfes Hämorrhagieen.

Herz normal groß, enthält mäßig viel loses Gerinzel. Herzfleisch durchgehends hellgelb, besonders rechts ganz safranfarbig, links noch mit leicht röthlichem Stich. — In visceralen Blatt des Pericardium viele Ecchymosen.

In den Pleuren beider Lungen, besonders in der Nähe des Hilus, viel kleinere und größere Ecchymosen. Lungenparenchym beiderseits gut lufthaltig; auch in ihm zahlreiche kleinere Hämorrhagieen.

Milz zeigt an der Oberfläche alte Adhäsionen; stark vergrößert (5" lang, 2" dick, 3" breit); Consistenz derbe, Farbe blauroth.

Beide Nieren normal groß; Oberfläche glatt, safrangelb; Consistenz teigig. Auf dem Durchschnitt starker Gegensatz zwischen der gelben opaken Rindensubstanz und der blaurothen Marksubstanz. Glomeruli nicht mit Blut gefüllt und nur als kleine blasse Pünktchen erkennbar.

Im Magen viel blutiger zäher Schleim. Schleimhaut trübe, opak, graugelblich, ohne jeden Substanzverlust.

Leber durch alte Adhäsionen an Zwerchfell und Bauchwand befestigt; stark vergrößert: 12" breit, wovon 6½" auf den rechten Lappen kommen; Höhe des rechten Lappens 7", des linken 4"; Dicke des rechten 4", des linken 1¼". Consistenz derb; Oberfläche und Schnittfläche safrangelb; nur die Centren der relativ großen acini treten als dunkelrothe Punkte hervor. In den Lebergefäßen fast kein Blut. — Gallenblase zeigt an der Serosa zahlreiche Ecchymosen; Inhalt wenige Tropfen rahmiger gelblicher Flüssigkeit.

Mesenterium fettreich, enthält viel Ecchymosen.

Im oberen Theil des Dünndarms schwarze theerartige Flüssigkeit; weiter unten und im Dickdarm lehmfarbene Massen. Darmschleimhaut blaß graugelb. In der Harnblase nur wenig trübflockiger Inhalt. Schleimhaut glatt.

Im retroperitonealen Zellgewebe und im Mediastinum posticum zahlreiche Hämorrhagieen.

Genitalien normal.

An Hirn und Hirnhäuten keine erwähnenswerthen Abnormitäten.

Mikroskopische Untersuchung.

Die Herzmusculatur war durchweg im höchsten Grade verfettet: Sämmtliche Fasern zeigten sich mit dunkeln großen Tropfen und Körnchen erfüllt, so daß die Querstreifung fast nirgends mehr angedeutet war; an vielen Stellen zerfielen die Fasern in schmale, aus Reihen von Fetttropfen gebildete Längsfibrillen. — Die Verän-

derung war im linken und rechten Herzen im Ganzen gleich stark ausgesprochen.

Von der Körpermusculatur fanden sich die Adductoren der Oberschenkel sehr stark entartet: Der größte Theil der Muskelfasern war ohne Querstreifung, dunkel, undurchsichtig, mit dunkelglänzenden, auch hier meist auffallend großen Körnchen und Tröpfchen gefüllt. Dazwischen erschienen jedoch in allen Präparaten noch einzelne durchsichtige und gut quergestreifte Fasern.

In der von einem frischen Querschnitt der Leber abgekratzten Flüssigkeit fand sich nirgends mehr eine erhaltene Leberzelle, sondern nur Haufen großer Fettropfen, welche an Größe zu einem großen Theil die einer normalen Leberzelle erreichten und überstiegen. Auch in feinen Schnitten zeigten sich die acini gleichmäßig mit diesen Fettropfen-Haufen erfüllt; deutliche Zellcontouren waren nirgends mehr aufzufinden. Durch Auspinseln gelang es an feinen Schnitten sehr gut, stellenweise die freien Fettropfen zu entfernen, und es zeigte sich dann ein normal breites, nicht gewuchertes interlobuläres und intraacinöses Bindegewebsgerüst, welches nur an vielen Stellen mit Fetttröpfchen infiltrirt war.

In der Magenschleimhaut zeigten sich die Epithelien der Laabdrüsen mäßig getrübt und mit dunklen Körnchen gefüllt. Die Veränderung war jedoch nicht viel stärker, als die Anfänge der Fäulniß erklärlich machten.

In den Nieren endlich waren sämtliche Epithelien der gewundenen wie der geraden Harnkanälchen zu einem Detritus von großen Fettropfen zerfallen, welche die Kanälchen dichtgedrängt ausstopften. In feinen Schnitten, aus denen durch Auspinseln der Inhalt der Kanälchen entfernt war, zeigte sich das interstitielle Gewebe von normaler Breite, stellenweise fand sich in demselben Einlagerung kleiner Fetttröpfchen.

Harnuntersuchung.

Gleich nach der Aufnahme der Kranken wurden mit dem Katheter 875 CC. eines stark gallenfarbstoffhaltigen, Spuren von Albumen zeigenden klaren Urins entleert. Derselbe wurde frisch mit Bleiessig gefällt. In dem eingedampften Filtrat war durch Salpetersäure eine mäßige Menge von Harnstoff nachweisbar. — Die Bleifällung enthielt reichliche Mengen von Gallensäuren, welche daraus nach bekannter Methode durch Extraction mit Alkohol, Verdunsten mit kohlensaurem Natron und abermaliger Extraction mit absolutem Alkohol dargestellt wurden.

Am Todestage entleerte der Katheter 525 CC. Urin, welcher alkalisch reagirte, wieder viel Gallenpigment und mäßig viel Eiweiß enthielt. Aus dem Verdunstungsrückstände fällte Alkohol reichliche peptonartige Materien. Der Alkoholextract enthielt kleine Mengen von Harnstoff. Im Aetherextract wurde Hippursäure in kleiner Menge constatirt; dagegen gelang es nicht, mit Sicherheit Fleischmilchsäure darin nachzuweisen.

Von der Leber wurden ca. 800 Grms. in derselben Weise, wie bei Fall I, auf Zucker untersucht; auch hier gelang es nicht, auch nur die geringste Spur dieses Körpers aufzufinden.

Nach diesen genauer angeführten Fällen kamen bis jetzt noch 6 Phosphorvergiftungen auf der medicinischen Klinik zur Beobachtung, doch verliefen diese alle ohne schwere Symptome günstig. Es lag der Grund hiervon zum Theil in der kleinen Anzahl der zur Vergiftung verwendeten Zündhölzer, zum Theil in bald nach der Vergiftung spontan eingetretenem oder künstlich herbeigeführtem Erbrechen und Durchfall. In 3 Fällen kamen die Kranken so frühzeitig in das Hospital, daß (wie in Fall V) die Magenpumpe angewendet werden konnte, welche jedenfalls das sicherste und energischste, dabei sehr einfache Mittel darstellt, um die noch im Magen vorhandenen Phos-

phorpartikel möglichst aus ihm zu entfernen. In dreien dieser Fälle traten Zeichen der Leberveränderung auf, nämlich leichter Icterus, Schmerzhaftigkeit des rechten Hypochondrium und Zunahme der Leberdämpfung; die anderen drei Fälle blieben ganz ohne stärkere Krankheits-symptome. — Der Urin wurde auch hier, sobald sich überhaupt Krankheitserscheinungen einstellten, stets genau untersucht, ohne jedoch andere Abnormitäten zu zeigen, als Gallenpigment und mitunter Spuren von Eiweiss. Niemals gab Alkohol hier eine zähe peptonartige Fällung; die Alkoholextracte erstarrten stets in gewöhnlicher Weise zu einem Harnstoffkuchen; die Aetherextracte enthielten immer kleine Mengen von Hippursäure, niemals Fleischmilch-säure.

Die Krankheitserscheinungen, welche die angeführten Fälle von Phosphorvergiftung bei Lebzeiten zeigten, brauchen wir nur kurz zusammenzufassen. Es ist, seitdem die Phosphorvergiftungen häufiger zur Beobachtung gekommen sind, eine so große Reihe von casuistischen und monographischen Mittheilungen über diese Krankheit erschienen, dass ihre sämtlichen klinischen Symptome zur Genüge abgehandelt sind.

Wie die älteren Fälle der Literatur, so zeigten auch unsere, wo über den Anfang der Erkrankung überhaupt Beobachtungen vorlagen, fast ausnahmslos als Beginn die Zeichen einer Magenreizung, nämlich intensive Schmerzhaftigkeit der Magengegend und Erbrechen, welches anfangs nach Phosphor riechende, bisweilen auch im Dunkeln stehende, später rein gallige Massen entleerte. In den ersten Fällen ist mit dem Nachlass dieser Erscheinungen die Haupt der Process abgelaufen; dies war namentlich dann der Fall, wo durch frühzeitige künstliche Beförderung des Stuhls oder durch die Anwendung der Magenpumpe die Phosphorvergiftung vollständig aus dem Körper entfernt wer-

Gelangt ein Theil des eingeführten Phosphors zur Resorption, so entwickelt sich etwa am dritten Tage, während in der Zwischenzeit relative Euphorie bestand, Icterus der Conjunctiven und der Hautdecken, stärkere Schmerzhaftigkeit des Epigastrium und rechten Hypochondrium und Zunahme der Leberdämpfung. Gleichzeitig leidet das Allgemeinbefinden sehr; die Kranken zeigen grofse Prostration der Kräfte, klagen über Beängstigung und Schmerzen in allen Gliedern; die Herzaction wird schwach, der erste Herzton leise, oft blasend, der Puls klein und schnell. Das Erbrechen kehrt jetzt meist wieder und ist oft blutig.

Dafs auch nach Eintritt dieser schweren Symptome eine Rückbildung der Störungen erfolgen kann, beweisen von früheren Fällen besonders einige der von Tüngel¹⁾ beschriebenen; von unseren obigen Fällen zeigen es Fall VIII und IX: Der Procefs zog sich bei ihnen auf 5 bis 6 Wochen hin, es kam zu profusen Blutungen aus Nase, Magen und Darm, und in deren Gefolge zu grofser Anämie mit Schwindelanfällen und Ohnmachten; der abnorm zusammengesetzte Urin zeigte eine tiefe Alteration des Stoffwechsels an; trotzdem bildeten sich langsam alle Erscheinungen zur Norm zurück.

In einer grofsen Anzahl von Fällen stellen sich aber die gestörten Functionen nicht wieder her. Der Icterus nimmt zu, mit ihm die Schmerzhaftigkeit der Lebergegend und die Lebervergröfserung, welche oft schubweise zu verfolgen ist. Niemals war in unseren Fällen ein schließliches Zurückgehn der Leberdämpfung deutlich; wenn es zu einzelnen Malen den Anschein hatte, als verkleinere sie sich, so erwies dies sich stets als Täuschung durch die oft grofse Tympanie der Intestina. — Gleichzeitig wächst die allgemeine Prostration, die Herzaction nimmt immer mehr ab, der erste Herzton verschwindet bisweilen gänzlich, der Puls wird fadenförmig. Wechselnd ist der Zustand des Sensoriums; während oft Somnolenz, in seltenen Fällen

1) Klin. Mittheilungen aus dem allg. Krankenh. in Hamburg. 1861. S. 126 ff.

furibunde Delirien eintreten, bleibt dasselbe in einer grossen Anzahl von Fällen bis zum Tode frei. Ebenso zeigen die Temperaturverhältnisse keine Regel; in den meisten der obigen Fälle trat überhaupt keine auffällige Temperaturerhöhung ein, während zuweilen, namentlich gegen das tödtliche Ende hin (wie in Fall VI), eine Steigerung bis gegen 40° beobachtet wurde.

Auch die Sections-Ergebnisse der angeführten Fälle stimmen mit den Erfahrungen der meisten früheren Beobachter. Ausser dem in obigen Fällen constant und auch in älteren Beobachtungen meistens vorhandenen allgemeinen Icterus fiel stets die dunkle, bisweilen theerartige Beschaffenheit des Blutes auf; im Herzen fanden sich meist nur schlechte oder gar keine Gerinsel. Mit dieser abnormen Blutbeschaffenheit hängen sicher, wenigstens zum Theil, die Blutungen zusammen, die sich fast ausnahmslos fanden; dieselben beschränkten sich in den wenigsten Fällen auf kleine Ecchymosen der Serosen (Pericard, Endocard, Pleura, Mediastinum, Peritoneum) und Schleimhäute (besonders Magen und Harnblase), sondern sprachen sich häufig in ausgedehnten Blutextravasaten aus, deren Lieblingssitz das subcutane und intermusculäre Zellgewebe des Rumpfes und der Unterextremitäten ist. Man kann solche ausgedehnte subcutane Blutungen jedenfalls öfters, wie es z. B. in Fall VII möglich war, aus den bei Lebzeiten bestehenden lebhaften Schmerzen dieser Gegenden diagnosticiren.

Die in den letzten Jahren am meisten bei der Phosphorvergiftung beachtete und discutirte Organveränderung ist die der Leber. Seitdem Lewin zuerst durch umfassende Zusammenstellung der Literaturangaben gezeigt hatte, dass in allen Fällen, wo die Leber beachtet, sie auch abnorm gefunden war, haben alle folgenden Mittheilungen die Abhängigkeit der Lebererkrankung von der Einführung des Phosphors so einstimmig bestätigt, dass dieser Befund

Leber, wie auch in der Mehrzahl der sonst bekannten Fälle, auffallend vergrößert und teigig, Oberfläche wie Schnittfläche gleichmässig hellgelb gefärbt, letztere fettglänzend und die Klinge beschlagend; in dem gleichmässigen Parenchym zeichneten sich durch die roth gestrichelte und punktirte Zeichnung der Vasa interlobularia und intralobularia meist sehr deutlich auffallend große acini ab, während die grössern Gefässe und die Capillaren der Läppchen blutleer waren. Kurz, das Bild der Leber war, wie auch von früheren Beobachtern meist hervorgehoben wurde, das einer vorgeschrittenen Fettleber, jedoch mit stärker icterischer Färbung, als die gewöhnliche chronische Fettleber zeigt. Die mikroskopische Untersuchung bestätigt dies Bild: man findet ausnahmslos die Leberzellen sehr stark verfettet und zwar zum Theil mit meist großen Fettropfen angefüllt und durch dieselben aufgebläht, zum Theil (so wurde dieses wenigstens in allen unseren Fällen beobachtet) zu Conglomeraten solcher Tropfen zerfallen. Die in der Umgebung der Pfortaderstämmchen liegenden Zellen pflegen in der Entartung am Weitesten vorgeschritten zu sein; in mehreren von unseren Fällen war die Peripherie der Acini von dichtgedrängten freien Fettropfen erfüllt, während in der Zone der Centralvene um die Fettropfen herum stets noch die Zellcontouren sichtbar waren. In diesen Fällen enthielten die Zellen der centralen Theile auch öfters Anhäufungen von Gallenpigment, eine Erscheinung, welche jedoch bei der Phosphorleber durchaus nicht constant ist.

Eine Veränderung des interstitiellen Gewebes in der Art, wie sie Mannkopff an einigen früher auf der Freichs'schen Klinik beobachteten Fällen beschrieb und wie sie nach ihm Meyer und Wyss an mehreren Lebern mit Phosphor vergifteter Menschen, Letzterer auch an der eines vergifteten Hundes, gesehen haben wollen, konnte in unseren Fällen nicht constatirt werden. Weder an frischen Objecten, noch an Schnitten von Alkoholpräparaten, aus denen durch Auspinseln die verfetteten Zellen möglichst entfernt waren, konnte eine Verbreiterung des Bindegewebsgerüsts der acini oder des interlobulären Bindegewebes

mit Deutlichkeit gesehen werden, ebensowenig eine Vermehrung der Bindegewebskörperchen in diesen Theilen. Die einzige Abnormität, welche mehrmals, jedoch nicht constant, im Bindegewebe gefunden wurde, war eine trotz sorgfältigsten Abpinselns nicht verschwindende Einlagerung von Fetttröpfchen; dieselbe beruht vielleicht, wie namentlich im Bindegewebsgerüst der acini oft deutlich zu sein schien, auf einer Verfettung der Blutcapillaren.

Dafs das Bild der Fettleber nicht in allen Fällen so evident ist, wie wir es eben beschrieben, zeigt unsere erste Beobachtung, in welcher das mikroskopische Verhalten der Leber von den übrigen Fällen abwich, dieselbe kleiner als normal war, und das Parenchym ein buntes, nur zum Theil gleichmäfsig gelbes Aussehn zeigte. Es ist sehr wahrscheinlich, dafs in diesem Fall der Process an den blau-roth gefärbten und auf dem Schnitt einsinkenden Parthieen am Weitesten vorgeschritten und schon eine theilweise Resorption der aus den zerfallenen Leberzellen hervorgegangenen Fettmassen eingetreten war. Die Beschaffenheit der noch erhaltenen Leberzellen, welche sich auch hier mit meist grossen Fetttropfen ausgestopft erwiesen, zeigte, dafs dieselbe anfängliche Veränderung der Leberzellen, wie in den übrigen Fällen, vorhanden war.

Jedenfalls gehören aber Zustände der Leber, wie in diesem und den Mannkopff'schen Fällen zu den Ausnahmen, und die Regel ist das Bild einer höchstgradigen fettigen Infiltration des Leberparenchyms. Gegen die Auffassung als Fettinfiltration, welchen Begriff Frerichs¹⁾ zuerst der fettigen Degeneration gegenüberzustellen vorschlug, spricht der schließliche Zerfall der Zellen in diesem Fall durchaus nicht. Wenn Frerichs für die fettige Infiltration der Leberzellen einen solchen Zerfall ausschließt, so spricht er dabei nur von der chronischen Fettleber, wie sie bei Alkoholismus, Phthisis, Kachexieen u. s. w. eintritt. Dafs aber von einer ähnlich chronischen Leberveränderung bei Phosphorvergiftung nicht die Rede sein kann,

1) Leberkrankheiten I, S. 301.

liegt auf der Hand; es handelt sich hier um eine im strengsten Sinn acute Fettleber: in wenig Tagen werden die Leberzellen mit Fettmassen angefüllt, welche sie so erheblich ausdehnen, daß das ganze Volumen der Leber lediglich durch diese Zellenschwellung bisweilen um das Doppelte zunimmt; daß unter solchen Umständen eine Ausdehnung der Zellen, welche bei der langsamen Infiltration der chronischen Fettlebern ertragen wird, auf rein mechanischem Wege zur Zerstörung derselben führt, ist wohl kein Wunder. Wie viel außerdem die sekundären Ernährungsstörungen in Folge des erhöhten intrahepatischen Druckes zu diesem Zerfall der Leberzellen beitragen, läßt sich nicht genau abmessen. Daß diese Drucksteigerung in hohem Grade in der Phosphorleber vorhanden ist, zeigt die große Anämie des Gewebes und die Leerheit der großen Blutgefäße. — Auch die icterische, safrangelbe Färbung, welche die Phosphorleber meist vor der gewöhnlichen Fettleber auszeichnet, erklärt sich durch die schnelle Entstehung der Verfettung: während bei der chronischen Fettleber einerseits die Anfänge der Gallengänge die langsame Compression von Seiten der vergrößerten Leberzellen leichter ertragen, andererseits aber die Secretion der infiltrirten Zellen allmählig abnimmt, wird in der Phosphorleber durch die plötzliche Compression der kleinen Gallengänge von Seiten der schnell sich aufblähenden Zellen ein Hinderniß gesetzt, in Folge dessen die von den kürzlich noch normalen Zellen in reichlicher Menge gelieferte Galle das Parenchym durchtränken muß. Um einen körnigen Niederschlag des Gallenpigmentes in den centralen Leberzellen zu bewirken, dazu dauert dann die Stauung meist nicht lange genug.

Die großen Gallengänge und die Gallenblase fanden sich in allen oben beschriebenen, sowie in einem großen Theil der von anderen Beobachtern mitgetheilten Fälle nur wenig gefüllt mit einer schwach gallig gefärbten oder farblosen schleimigen Flüssigkeit. Auch diese Erscheinung erklärt sich wohl durch die Compression, welche die vergrößerten Leberzellen auf die Anfänge der Gallengänge ausüben.

Ein erheblicher Catarrh der Gallengänge, wie derselbe nach den neueren Experimenten von Wyss¹⁾, Alter²⁾ und nach Krankenbeobachtungen von Ebstein³⁾ sich bei Phosphorvergiftung einfinden soll, ist uns nicht aufgefallen. Der schleimige Inhalt der leeren Gallengänge erklärt sich einfach aus dem Sekret der reichlich in ihren Wandungen enthaltenen Schleimdrüsen. Ein deutlicher Catarrh des ductus choledochus mit Verstopfung seiner portio intestinalis liess sich auch nur selten nachweisen.

Kurze Zeit, nachdem die Leberveränderung als pathognomonisch für die Phosphorvergiftung erkannt war, wurden ähnliche Veränderungen auch in anderen Organen mit zunehmender Häufigkeit beschrieben. Namentlich wurde auf die gleichzeitige Affection der Nieren und seit E. Wagner⁴⁾ der Herz- und Lungenmuskulatur hingewiesen. Und allerdings scheinen diese Organe mit derselben Constanz wie die Leber durch die Einwirkung des Phosphors zu leiden, wenn auch der Grad der Veränderung etwas mehr wechselt. Am Stärksten sind neben der Leber stets die Nieren ergriffen, deren Veränderungen dem Leberleiden fast vollkommen analog sind. In allen obigen Fällen zeigten sich die Nieren dem blossen Auge turgescent, von gleichmässiger safrangelber Oberfläche; auf dem Schnitt setzte sich die breite Rindenschicht durch dieselbe Safranfarbe gegen die mehr hyperämisch gefärbten Papillen scharf ab und liess ausser den meist als rothe Punkte hervortretenden Nierenarterien keine deutliche Zeichnung erkennen.

In allen Fällen, wo die mikroskopische Untersuchung geführt wurde, fanden sich die Epithelien fast sämmtlicher, und aber die gewundenen Harnkanälchen, in derselben Weise wie die Leberzellen verfettet. Sie waren theils mit oder grösseren Fetttropfen erfüllt, zum Theil

Heilkunde, 1867. S. 469.

theile Untersuchungen über die Ursache des Icterus. Diss. Breslau, 1867.

Heilkunde 1867, S. 506 ff. und 1868, Hft. 3.

vollständig zu diesen zerfallen, so daß regelmäßig ein Theil der gewundenen Harnkanälchen mit dunkelglänzenden Fettkugeln ausgestopft war. In den Papillen war die Intensität der Verfettung stets geringer, doch erstreckte sich auch daselbst der Zerfall der Zellen oft auf die Mehrzahl der graden Kanälchen. Das interstitielle Gewebe konnte auch in den Nieren an frischen, wie in Alkohol erhärteten Präparaten niemals als gewuchert erkannt werden. Die Interstitien zwischen den Kanälchen zeigten sich normal breit und enthielten nirgends auffallend vermehrte Bindegewebskörperchen, nur in einzelnen Fällen (No. X.) eingelagerte kleine Fetttröpfchen.

Für einen activen Entzündungsproceß, wie ihn Mannkopff auch in den Nieren bei der acuten Phosphorvergiftung annimmt, spricht demnach das gewöhnliche Bild der Veränderung dieser Organe ebenfalls nicht.

Die Verfettung der Herzmuskulatur fand sich in unsern Fällen auch constant. Schon makroskopisch kennzeichnet sie sich durch die schlaffe und morsche Beschaffenheit und die matte gelbgraue Färbung der Muskulatur, in welcher man oft außerdem noch die bekannte streifige und netzförmige Fettzeichnung sieht. Mikroskopisch sprach sie sich in allen Fällen in einer dichten Anfüllung der Muskelfibrillen mit dunklen Körnchen und Tröpfchen aus, welche die Querstreifung mehr oder weniger undeutlich machte, oft ganz aufhob; übrigens zeigte sich die Degeneration nicht, wie von anderer Seite behauptet ist¹⁾, constant im rechten Ventrikel stärker, sondern oft auf beide Herzhälften gleich vertheilt. Der Fettglanz, die Resistenz gegen Säuren, die Löslichkeit in Aether charakterisirt auch hier die eingelagerten Molekeln als Fett. Ob darum die Veränderung auch hier als eine Fettinfiltration oder zum Theil als Ausdruck des Zerfalls der Herzmuskulatur anzusehen ist, wird vorläufig kaum zu entscheiden sein; denn es ist nicht anders möglich, als daß bei einer Blutintoxikation, wie sie in der Phosphorvergiftung

1) Eulenburg und Landois, Deutsch. Arch. für klin. Medicin. Bd. III. 1867. S. 451.

anzunehmen ist, Ernährungsstörungen in den verschiedensten Organen hervorgerufen werden, welche, wie experimentell erwiesen ist, sich auch in dem Auftreten kleiner Fettpartikel in den Elementen der Organe aussprechen.

In ähnlicher Weise ist auch die Veränderung der Körpermuskulatur aufzufassen, welche zwar constant vorhanden ist, aber in Intensität und Ausbreitung sehr zu wechseln scheint. Von den Thorax-, Bauch- und Oberschenkelmuskeln, welche bei verschiedenen Fällen untersucht wurden, fanden sich letztere beiden immer stärker degenerirt, als erstere. Die Degeneration bestand meist in einer Anfüllung mit kleinen oder auch größeren Körnchen und Tröpfchen, welche die Querstreifung meist ganz aufhoben. Dazwischen zeigten sich jedoch noch immer normale mit deutlicher Querstreifung versehene Fasern. Die sogenannte wachsartige Degeneration wurde nur selten bei einzelnen Fibrillen bemerkt.

Von feineren Veränderungen der übrigen Organe sind bisher nur wenige mit einiger Constanz beachtet worden. Es gehört dahin namentlich die Alteration der Magendrösen, an welchen Virchow ¹⁾ eine so auffallende Verfettung der Epithelien fand, daß er dieselbe unter dem Namen Gastritis glandularis als charakteristisch für die Phosphorvergiftung hinstellte. Viele Beobachter haben nach ihm diese Veränderung bestätigt. Daß sie jedoch nicht immer im höchsten Grade ausgesprochen ist, zeigt unsere Beobachtung im Falle X, wo die Epithelien der Laabdrösen nur so mäßige Trübung und Körnchenfüllung darboten, daß diese Veränderung auch als Anfang der Fäulnis gedeutet werden konnte.

Constant aber bot die Magenschleimhaut als mikroskopischen Ausdruck dieser histologischen Veränderungen die bekannte trübe, opake, graugelbe Schwellung dar. Vom Darmkanal nahm meist nur das Duodenum an dieser Trübung und Schwellung stärkeren Antheil. Auch im Uebrigen waren in der Schleimhaut des ganzen Tractus intestinalis,

1) Virchow's Archiv. Bd. 31, S. 399.

abgesehen von dem meist blutige Beimengungen zeigenden Inhalt, partielle Hyperämieen und kleine Ecchymosen die einzige auffallende Abnormität.

Von besonderem Interesse für die Entstehung der verschiedenen Organveränderungen ist die Verfettung der kleinen Blutgefäße und Capillaren, welche wir schon oben bei der Lebererkrankung andeuteten. Dieselbe hat bisher nur Klébs¹⁾ für die Gefäße des Unterhautgewebes bestimmt anatomisch nachgewiesen, Bollinger²⁾ für die der Lungen andeutungsweise erwähnt. Sollten sich, wie kaum zu bezweifeln ist, diese Veränderungen als constant erweisen und auch in anderen Organen nachweisen lassen, so würden sie, neben der abnormen Blutbeschaffenheit, gewiss auch als nächste Ursache der mannigfachen Blutungen anzusehen sein. —

In Beziehung auf die Veränderungen des Stoffwechsels, soweit sich dieselben in abnormer Beschaffenheit des Harns manifestiren, ergeben die hier angeführten Fälle eine Reihe von bisher unbekannten Thatsachen, welche theils in diagnostischer und prognostischer Beziehung, theils für die Beurtheilung des Wesens der Phosphorwirkung von Bedeutung sind.

Auf den ersten Blick bietet der Harn zwar bei den verschiedenen Fällen von Phosphorvergiftung ein auffallend wechselndes und inconstantes Bild dar, jedoch correspondirt damit im Wesentlichen der klinische Verlauf, so daß heftigeren Vergiftungssymptomen und ungünstigerem Verlauf auch stärkere Abnormitäten des Harns entsprechen.

Die Reaction des Harns war constant sauer, das spezifische Gewicht schwankte zwischen 1016 und 1020. Die Menge nahm bei Zunahme der Allgemeinerscheinungen immer ab, so daß sie bei den tödtlichen Fällen bis auf 80 oder 100 Cc. in den letzten 24 Stunden fiel, und der Urin oft nur mit Hülfe des Katheters gewonnen werden konnte.

1) Zur patholog. Anatomie der Phosphorvergiftung. Virch. Arch. Bd. 33, S. 442.

2) Zur path. Anat. der ac. Leberat. u. Phosphorverg. Deutsch. klin. Arch. Bd. V. S. 153.

Eine eigentliche Anurie wurde nie beobachtet. Bei günstig verlaufenden Fällen trat, namentlich wenn reichliche Blutungen vorher gegangen waren (Fall VIII. und IX.), ziemlich plötzlich eine sehr beträchtliche Harnvermehrung ein, ohne daß gleichzeitig eine Verminderung des specifischen Gewichts beobachtet wurde.

Von abnormen Bestandtheilen fand sich Eiweiß nicht constant und nur in kleinen Quantitäten, constant dagegen bei stärkeren Allgemeinerscheinungen Gallenfarbstoff und, so oft danach gesucht wurde (in 3 Fällen), auch Gallensäuren in erheblicher Menge.

Dafs nach dem Rückgang des Harns zur normalen Beschaffenheit unter Umständen eine gesteigerte Harnsäureausscheidung stattfindet, constatirten wir in einem Falle (No. IX.), wo neben der erheblichen Kreatinmenge 2,3265 Grms. Harnsäure in 24 Stunden ausgeschieden wurden.

Ein ganz merkwürdiges Verhalten zeigen im Harn bei ausgesprochener Phosphorvergiftung die sogenannten Extractivstoffe. Diese kommen im normalen Harn bekanntlich in so geringer Menge vor, dafs der Stickstoffgehalt derselben, wie Voit mit überzeugender Sicherheit nachgewiesen hat, für die Stickstoffbestimmung aus dem Harnstoffgehalt des Harns gar nicht in Betracht kommt. Dieselben stellen ein Gemenge von stickstoff- und schwefelhaltigen Substanzen dar, deren Trennung durch die bisherigen analytischen Methoden noch nicht gelungen ist. Voit ¹⁾ hat daraus einen schwefelhaltigen Körper isolirt, über dessen Eigenschaften und Zusammensetzung er Mittheilungen in Aussicht gestellt hat. Nach Angabe verschiedener Forscher (Brücke, Bence Jones, Tuchen), denen indessen von anderer Seite widersprochen wird, findet man darin auch kleine Mengen Traubenzucker. Ferner finden sich darin Chromogene, welche der Indigogruppe angehören, und wahrscheinlich als Glucoside (Indican) enthalten sind. Es kommen ferner darin Ammoniak und Ammoniumbasen vor, deren Natur noch nicht genauer erforscht ist ²⁾.

Bei der Phosphorvergiftung gestalten sich diese Verhältnisse ganz anders: Wenn die Vergiftungssymptome einen gewissen Grad erreicht haben, und immer, falls der

1) Zeitschrift f. Biologie, Bd. I. p. 127.

2) Wenn man den verdunsteten Weingeistextract eines normalen Harns mit basisch essigsaurem Blei fällt, das durch H_2S von Pb befreite Filtrat bis zur Verjagung des H_2S kocht, mit Schwefelsäure stark ansäuert und mit phosphorwolframsauren Natron fällt, so liefert dieser mit SO_3 haltigem Wasser vollkommen ausgewaschene Niederschlag beim Zersetzen mit Barythydrat durch den Geruch erkennbare flüchtige Basen und eine alkalisch reagirende nicht krystallisirende Substanz, deren Zusammensetzung vorläufig unbekannt ist.

Fall tödtlich endet, 1 bis 2 Tage vor dem Tode¹⁾ hinterläßt der Harn beim Verdunsten einen ungewöhnlichen syrupartigen Rückstand, in welchem theils in Alkohol unlösliche peptonähnliche organische Substanzen, theils in Alkohol lösliche extractive Materien in auffallend reichlicher Menge enthalten sind, wie dies in Fall I ausführlicher beschrieben ist.

In den Aetherextracten des Harns, welche in allen Fällen hergestellt und sorgfältig untersucht wurden, fand sich, lange der Harn die eben erwähnten peptonartigen Substanzen und extractiven Materien noch nicht enthielt, stets normale Menge von Hippursäure. Sowie jedoch die Abnahme des Harnstoffs und das Auftreten dieser Substanzen constatirt werden konnte, gelang es nicht mehr, auch theilweise Hippursäure zu constatiren, und es fanden sich mehr oder weniger erhebliche Mengen von Fleischpepton. Dem Fehlen der Hippursäure kann man keinen Werth beimesen, weil die Trennung von Hippursäure durch Alkohol oder Aether wegen der so verschiedenen Löslichkeitsverhältnissen von beiden Substanzen fast unmöglich ist, und die differente Löslichkeit durch die große Menge der vorhandenen Milchsäure werden kann. Jedoch sprechen die guten Elementaranalysen der milchsauren Salze für keine verunreinigende Substanz vorhanden zu bemerken; daß in keinem Falle, der Milchsäure mit Sicherheit nachgewiesen wurde, wenn peptonartige Substanzen bereits vorhanden. Im Aetherextract fand sich zwar ein abnormes physikalisches Verhalten der Substanz, jedoch konnte daraus kein Schluf gezogen werden. Umgekehrt ist dies nicht ausnahmslos in allen tödtlichen Fällen, wenigstens gelang in einem der-

besonders für die Fälle von ganz acuter Nephritis (h. Arch. Bd. 30) mitgetheilte, Veränderungen der Organe und

selben (Fall X) die Darstellung eines krystallinischen milchsauren Salzes ebenfalls nicht. Es kann also das Auftreten der Milchsäure zwar als pathognomonisches Prognostikon für den lethalen Ausgang des Falles angesehen werden, man darf aber aus ihrem Fehlen nicht das Gegentheil schliessen.

Als einzeln stehende Thatsache ist noch das Auftreten einer im Organismus bisher nicht beobachteten stickstoffhaltigen aromatischen Säure zu erwähnen, welche in Fall IX im Aetherextract gefunden wurde.

In allen Fällen wurde der Harn sorgfältig auf Zucker untersucht und stets mit demselben negativen Resultat. Bei dem Auftreten anderer leicht oxydirbarer Körper, wie die Milchsäure, mußte dieser Befund sehr auffallend erscheinen. Es lag daher die Möglichkeit vor, anzunehmen, daß in Folge der Phosphorvergiftung die Glykogen- und Zuckerbildung im Organismus cessirt¹⁾, und dies veranlaßte uns, in 2 Fällen (Fall I und X) die Leber einer genaueren Untersuchung auf Zucker zu unterziehen, welche das vollständige Fehlen des Zuckers auch in diesem Organe ergab.

Aus den hier angeführten chemischen Daten geht hervor, daß der Stoffwechsel bei der Phosphorvergiftung eine tief eingreifende und specifische Veränderung erleidet, wie sie bei keiner anderen Krankheit bisher beobachtet ist. Bei genauerem Eingehen erkennt man, in welchem engem Zusammenhange dieselben mit dem pathologisch-anatomischen Befunde stehen. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um eine unvollkommene Verbrennung der stickstoffhaltigen wie auch der stickstofffreien Substanzen. Wir sehen, wie

1) Auf diese Annahme hin versuchten wir auch bei einer Diabetischen, ob es gelänge, durch Darreichung kleiner Gaben von Phosphor die Zuckerausscheidung herabzusetzen. Die Kranke erhielt demgemäß, nachdem längere Zeit hindurch bei gleichmäßiger Diät die tägliche Zuckermenge bestimmt und constant gefunden war, durch 4 Wochen hindurch täglich 3 Mal 5 Tropfen eines frisch bereiteten Ol. phosphorat. (1:200). Trotzdem war eine Veränderung in der Zuckerausscheidung nicht zu constatiren, auch war im Uebrigen das Befinden der Kranken in keiner Weise verändert. Es schien uns bedenklich, bei der unberechenbaren Wirkung des Phosphors, etwas größere Gaben, welche vielleicht mehr Wirkung gezeigt hätten, zu reichen.

der Harnstoff allmählig aus dem Harn verschwindet, und wie dafür ihrem physikalischen und chemischen Verhalten nach den Eiweiskörpern sehr nahe stehende Substanzen auftreten. Wir sehen, dass in fast allen Organen des Körpers sich Producte anhäufen, welche im Wesentlichen als Verbrennungsmaterial des thierischen Organismus aufzufassen sind, wie in der Leber, in den Nieren, in der Muskulatur, deren Elemente mit Fett überladen sind. Wir finden ferner im Harn große Mengen von Substanzen, die unter normalen Verhältnissen in den Organen des Körpers gebildet und zweifellos im Organismus verbrannt werden, wie die Fleischmilchsäure.

Der Zusammenhang zwischen dem pathologisch-anatomischen und chemischen Befunde scheint hiernach sehr einfach in Folgendem zu liegen. Eine Spaltung der Eiweiskörper in Nhaltige und Nfreie Bestandtheile kann nach dem heutigen Stande der physiologischen Wissenschaften nicht wohl mehr in Abrede gestellt werden. Die Nfreien Bestandtheile sind theils Fette, theils Kohlenhydrate, und werden im Wesentlichen bei ihrem Verweilen im Organismus zu CO_2 und H_2O verbrannt. Die Nhaltigen Spaltungsproducte werden bis auf einen verschwindend kleinen Antheil, der den Organismus als Harnsäure, Kreatin, Glykokoll verlässt, zu Harnstoff oxydirt. — Bei der Phosphorvergiftung geht diese Spaltung in den Geweben in ähnlicher Weise sich, wie in der Norm; es fehlt jedoch das Vermögen, Spaltungsproducte zu verbrennen. So lange nun der Körper durch seine vorgeschriebenen Bahnen kreist, müssen die physikalischen Gesetzen die diffusiblen Materien folgen, wie sie entstehen, weiter geführt und ausgeschieden werden, während die colloiden Substanzen, welche unter normalen Verhältnissen vielleicht gleich an Orte ihrer Verbrennung anheimfallen, jetzt daselbst zu verbleiben und sich in demselben Maasse, wie unter normalen, anhäufen müssen. Zu den diffusiblen Substanzen gehören die Nhaltigen, peptonähnlichen Körper und die Fette, welche dem hier Angeführten zu Folge ausgeschieden werden, während die Fette

als colloide Materien in den Geweben zurückgehalten werden und so die oben beschriebenen eigenthümlichen pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe bedingen.

Diese mächtigen den Gesamtorganismus befallenden Störungen des Stoffwandels, für welche man nach den bisherigen Erfahrungen keine von Nerveneinflüssen abhängigen, auf ein Centrum zurückführbaren Einflüsse geltend machen kann, sehen wir nun bedingt durch eine minimale Quantität einer toxischen Substanz. Wie hat man sich hier Ursache und Wirkung zu denken? Die Vorstellung, daß der Phosphor als Sauerstoffräuber wirke, bedarf wohl, wie auch die meisten früheren Beobachter zugestanden, bei der kleinen Menge des Giftes keiner Berücksichtigung. Ebenso wenig kann man die Sauerstoffverbindungen des Phosphors zur Erklärung seiner Wirkung heranziehen. Nachdem seine sämtlichen Oxydationsstufen von den verschiedensten Autoren der Reihe nach für schuldig befunden waren, haben spätere Experimentatoren ihre Unschädlichkeit erwiesen. Auch die Ansicht Dyb k o w s k y's ¹⁾, welcher (wie früher Schuchardt) den Phosphorwasserstoff als die für die Phosphorvergiftung wesentliche Substanz hinstellt und ihn wie Kohlenoxyd durch Sauerstoffentziehung wirken läßt, steht mit der kleinen Dosis des Giftes im Widerspruch. Außerdem gelang es uns nicht, durch Digestion von Phosphor mit warmem Wasser Phosphorwasserstoff zu erzeugen, mithin den Fundamentalversuch Dyb k o w s k y's für diese Anschauung zu bestätigen. Wir kommen daher zum Phosphor als solchem zurück und müssen in einer außerhalb seiner Oxydationsfähigkeit liegenden Eigenschaft seinen Einfluß suchen. Für die verschwindend kleinen Mengen, in welchen der Phosphor in so rapider Weise die ausgebreitetsten Wirkungen hervorbringt, haben wir eine Analogie, abgesehen von den Nerveugiften, welche ohne nachweisbare anatomische Läsionen wirken, nur in den organischen und organisirten Fermenten. Es kommt nun dem Phosphor eine Eigenschaft zu, welche ihn zu einem fermentähnlich wirkenden Körper macht,

1) Med.-chem. Unters. v. Hoppe-Seyler, Heft I. S. 49.

das ist seine Fähigkeit, bei seiner langsamen Verbrennung große Mengen von Sauerstoff zu Ozon zu condensiren. Es wäre daher denkbar, daß derselbe eben durch diese Eigenschaft, wenn er in die Gewebe resorbirt wird, diejenigen Substanzen oder Gebilde, durch deren Vermittlung unter normalen Verhältnissen die Oxydation vor sich geht, in der Weise zerstörte, daß diese Function des Organismus theilweise oder vollständig zu Grunde geht. Der mehr oder weniger vollständigen Behinderung der Oxydation würden dann die verschiedenen Grade der Phosphorvergiftung entsprechen.

Um eine solche Fermentwirkung zu entfalten, muß der Phosphor natürlich als solcher in die Gewebe resorbirt werden können. Diese Möglichkeit zu beweisen, haben schon frühere Forscher zum Theil mit Glück versucht. Mayer¹⁾ wollte nach einigen allerdings etwas rohen Versuchen das Leuchten des Froschblutes nach Einbringen von Ol. phosphorat. unter die Rückenhaut gesehen haben; Réveil²⁾ und Lewin wiesen in der Leber, Bamberger³⁾, Dyb-kowsky⁴⁾, Husemann und Marmé⁵⁾ im Blute vergifteter Thiere nach sicheren Methoden Phosphor nach. Zur Bestätigung dieses wichtigen Factums haben wir noch einige Versuche angestellt, welche wir hier folgen lassen:

I. Einem Kaninchen wurden am 6. Juli 1867 0,05 P. in Oel gelöst oberflächlich unter die Rückenhaut gespritzt. Am andern Morgen wurde das Kaninchen todt im Käfig gefunden. Bei Eröffnung der Bauchhöhle, ohne irgend welche Berührung der Stichstelle, frappirte sofort der lebhafteste Phosphorgeruch derselben; im Dunkeln sah man leuchtende Dämpfe aus ihr aufsteigen. Es wurden darauf sämtliche zu- und abführenden Gefäße des Herzens unterbunden, das Herz herausgenommen, sorgfältig mit warmem Wasser abgewaschen und angestochen. Das abfließende, nicht coagulirte Blut lief in einen Kolben, in welchem sich etwas

1) Casper's Vierteljahrsschr. Bd. XVIII. Hft. 2.

2) Annales d'hygiène publ. 1859. Octobre.

3) Würzburg. medic. Zeitschr. Bd. VII. 1866. S. 41 ff.

4) Medic.-chem. Unters. von Hoppe-Seyler, Hft. I. S. 54.

5) Götting. Nachricht. 1866. Mai.

schwach angesäuertes destillirtes Wasser befand. Bei der Destillation ging eine Flüssigkeit über, welche auf das Evidenteste nach Phosphor roch und im Mitscherlich'schen Apparate leuchtende Dämpfe entwickelte.

II. Einem Kaninchen wurden 2 CC. Ol. phosphorat. in das Rectum gespritzt. Nach einigen Stunden wurde die Carotis dextra eröffnet, und das ausfließende Blut wie in Versuch I gesammelt und verarbeitet. Auch hier liefs sich zweifellos Phosphor nachweisen.

Die Vorbedingung für die oben aufgestellte Erklärung der Phosphorwirkung im Organismus, nämlich die Aufnahme desselben in die Blutbahn, ist hiernach wohl sichergestellt. Uebrigens hat die Vorstellung von der Resorption des Phosphors aus dem Darmkanal in das Blut durchaus keine Schwierigkeiten, wie manche Autoren dies angenommen zu haben scheinen. In allen Nahrungsmitteln ist eine genügende Menge von Fett enthalten, um kleine Mengen von Phosphor zu lösen und mit sich in das Blut überzuführen. Ausserdem hat, worauf schon Hartmann¹⁾ aufmerksam gemacht hat, Galle ein nicht unbeträchtliches Lösungsvermögen für Phosphor. In einem Versuch, den wir zur Bestätigung dieses Factums anstellten, lösten sich in 17 Grms. Galle, die mit dem gleichen Volumen Wassers verdünnt war, 0,0039 Grms. Phosphor bei 12stündigem Stehen. — Bei der reichlichen Menge der im gesunden Zustand in den Darmkanal ergossenen Galle und bei der unzweifelhaften Resorption eines Theiles derselben ist auch dadurch ein Weg für die Aufnahme des Phosphors gegeben. Ausserdem ist Phosphor zweifellos auch in Wasser etwas löslich und diffundirt in dieser Lösung durch thierische Membranen, wie Vohl²⁾ und Bamberger³⁾ erwiesen haben.

Dafs der Phosphor nicht durch locale Aetzung wirkt und auf diesem selbstgebahnten Wege seine Oxydationsproducte in den Organismus schickt, wie Leyden und

1) Jahresbericht für Pharmacie, Neue Folge. 2. Jahrg. 1867.

2) Klinische Wochenschrift. 1865. No. 33.

3) Würzb. medic. Zeitschr. Bd. VII. S. 49.

Munk¹⁾ behaupteten, ist durch fast alle vor und nach dem Erscheinen ihrer Abhandlung gemachten Beobachtungen genügend widerlegt. Gegen die locale Wirkung des Phosphors sprechen auch einige Versuche, die wir mit subcutaner Application desselben angestellt haben und deren Resultate wir hier in Kürze anführen: I. Einem kleinen Kaninchen wurde ein Stück P. von 0,0165 Grms. Gewicht unter die Rückenhaut gebracht, und die Wunde sorgfältig durch Suturen geschlossen. Sieben Tage war das Kaninchen durchaus munter und gefräßig wie immer, im Urin war weder Eiweiß noch Gallenpigment nachzuweisen. Die Rückenwunde war vollkommen verheilt; um zu dem eingebrachten Phosphor zu gelangen, mußte ein neuer Schnitt geführt werden: das Phosphorstückchen fand sich nicht merklich verändert in eine zarte membranöse weißliche Masse eingebettet, welche aus Eiterzellen und dunklen, feinen Körnchen bestand. Irgend eine Reaction in der Umgebung der Wunde war nicht erkennbar.

Darauf wurden dem Kaninchen an 4 verschiedenen Stellen des Rückens grössere Stücke P. unter die Haut gebracht und die Wunden verschlossen. Vierzehn Tage lang war das Thier vollkommen gesund, der täglich gesammelte Harn zeigte keine Abnormitäten. Durch einen Zufall kam es um's Leben. Bei der Section fanden sich keinerlei Veränderungen der Organe, welche als Wirkung des P. hätten gedeutet werden können. Auch hier fanden sich die Phosphorstücke unverändert in den verheilten Wunden vor, ohne eine Reaction in der Umgebung veranlaßt zu haben.

II. Einem kleinen Kaninchen wurde ein Phosphorstück von 0,0576 Grms. unter die Haut gebracht. Als nach 8 Tagen keinerlei Vergiftungserscheinungen eingetreten waren, wurde das Phosphorstückchen herausgeschnitten und demselben Thier, nachdem es noch einige Tage wohl geblieben war, durch eine kleine Incision in die Peritonealhöhle gebracht. Am folgenden Tage fand sich das Kaninchen todt. Bei der Section ergab sich keine Peritonitis, auch sonst keine anatomische Läsion, welche als Todesursache hätte aufgefaßt werden können.

1) Die acute Phosphorvergiftung. Berl. 1865.

Die Unschädlichkeit des Phosphors bei subcutaner Application ¹⁾ gegenüber den deletären Wirkungen vom Magen und Darm und von der Bauchhöhle aus erklären sich wohl einfach nur daraus, daß im subcutanen Zellgewebe durch die schnelle Abkapselung des fremden Körpers eine Umspülung desselben mit lösender Flüssigkeit verhindert wird, während er an den andern Orten genügende Lösungsmittel findet und von der sich dort darbietenden großen Oberfläche aus schnell resorbirt werden kann.

Eine Reihe von an Hunden ausgeführten Experimenten über die Wirkung des P. führen wir weiter unten an, weil dieselben im Wesentlichen nur unternommen wurden, um Anhaltspunkte zur Vergleichung der Phosphorvergiftung mit dem Bilde der acuten Leberatrophie zu gewinnen, deren Schilderung wir daher vorausschicken.

II. Die acute Leberatrophie.

Die 4 folgenden unzweifelhaften Fälle von acuter Leberatrophie wurden in dem verhältnißmäßig kurzen Zeitraume von Ende December 1866 bis Anfang April 1867 auf der medicinischen Klinik beobachtet. Bei allen wurden, so weit es möglich war, von den Angehörigen Erkundigungen über die Verhältnisse des Kranken und die Art seiner Erkrankung eingezogen; der Verdacht der Vergiftung war hiernach bei keinem derselben gerechtfertigt. Ein fünfter Fall, der jedenfalls zu derselben Krankheitsform zu rechnen ist, der aber wegen unvollkommener Beobachtung und einiger abnormen Befunde manches Zweifelhafte behält, soll weiter unten seinen Platz finden.

1) Unsere Erfahrungen in diesem Punkte stehn in theilweisem Widerspruch mit Angaben von Ranvier (Gaz. médic. de Par. 1867. No. 27), welcher nach subcutaner Einführung von Phosphorstückchen zwar ebenfalls keine localen Läsionen, jedoch Verfettung interner Organe beobachtete.

Fall I.

Dauer der Erkrankung ungewiss. Icterus, kleine Leberdämpfung, Delirien. Tod im Coma. — Bei der Section viele kleine Blutungen. Kleine Leber mit Zerfall der Zellen. — Im Urin Leucin und Tyrosin.

Der 25jährige Gelbgießer Gr. wurde am 23. December 1866 in vollkommen bewußtlosem Zustande in die Charité gebracht, ohne daß über die Entstehung der Krankheit Genaueres zu erfahren war. Der ganze Körper zeigte eine intensiv gelbbraune icterische Färbung. Während der wenigen Stunden, die er beobachtet wurde, bestand tiefstes Coma unterbrochen von furibunden Delirien, die besonders bei Versuchen, ihn zu untersuchen, ausbrachen, und in denen der Kranke wüthend um sich schlug und biß. Nur mit großer Mühe gelang daher eine objective Körperuntersuchung; es ergab sich dabei eine auffallend kleine Leberdämpfung, deren Gegend außerdem außerordentlich schmerzhaft schien. Urin wurde nicht gelassen. Die Temperatur betrug Vormittags 36,5, Nachmittags 37,2, die Pulsfrequenz gleichzeitig 120 und 116. Schon gegen Abend erfolgte im tiefsten Coma der Tod.

Die Hauptergebnisse der Section (Dr. Cobenheim) waren außer dem allgemeinen sehr starken Icterus folgende:

Herz normal groß, sehr derb. An der hinteren Fläche des Herzens mehrere pericardiale Ecchymosen, einige ähnliche im Endocard. Klappen zart. Herzfleisch kräftig, von grauvioletter Farbe.

Beide Lungen groß, Parenchym vollkommen luftthätig; im Gewebe zahlreiche kleine Hämorrhagieen; ebensolche vielfach im Mediastinum anticum.

Milz auf das Doppelte vergrößert, Pulpa weich, blaß grauroth.

Nieren groß, derb; Oberfläche glatt, dunkel grauroth. Parenchym derb, beide Substanzen dunkel grauroth, in beiden Becken hämorrhagische Pünktchen.

Magen enthält eine große Menge schwärzlicher Flüssigkeit. Schleimhaut dick, glatt, gelblich. Auch im Darm

viel schwärzliche Flüssigkeit, doch auch seine Schleimhaut ganz intact.

Leber klein: Breite 9", wovon 3 auf den linken Lappen kommen, Höhe des rechten Lappens 7", des linken 5", Dicke des rechten 4", des linken 1½". Parenchym derb. Auf dem Durchschnitt Zeichnung von völlig acinösem Habitus mit dunkel braunrothen Centren und graugelben peripherischen Ringen; indess sind diese scheinbaren acini von ungewöhnlicher Grösse, besonders im linken Lappen beinahe doppelt so groß als normal. Im linken Lappen haben die peripherischen Zonen icterische Farbe und sind erheblich breiter, im rechten tritt das braunrothe Gewebe in den Vordergrund, die grauen Ringe sind hier schmaler, dazwischen auch hier dunkel icterische Streifen. Blutgefäße und Gallengänge leer.

Gallenblase ganz leer, enthält nur wenig glasigen, farblosen Schleim; ebensolcher im Ductus cysticus, hepaticus und choledochus. Sämmtliche großen Gallengänge ganz wegsam. In der Portio intestinalis des Ductus choledochus ist der Schleim etwas zäher.

In der Porta hepatis ein Paket stark vergrößerter, weicher, graugelber, etwas gelatinöser Lymphdrüsen.

Schleimhaut der Harnblase mit zahlreichen Hämorrhagieen. In der Blase wenige Tropfen dunkel blutigen Harns.

Körpermuskulatur überall sehr derb, von braunrother Färbung.

Die mikroskopische Untersuchung der Lebersubstanz ergab einen Zerfall eines großen Theils der Leberzellen zu feinkörnigem Detritus, keine Wucherung des interstitiellen Bindegewebes. Weitere Notizen sind leider nicht gemacht worden.

Die post mortem in der Blase gefundene Urinmenge war zu klein, um eine genauere chemische Untersuchung zu gestatten. Beim Eindampfen erstarrten die wenigen Tropfen zu einem Brei von Krystallen, von denen die meisten die Formen des Leucin's und Tyrosin's zeigten.

Fall II.

Nach 8 Tage langer leichter Erkrankung 2tägiges Coma. Icterus. Leberdämpfung fast verschwindend. — Bei der Section kleine Leber mit Zerfall der Zellen und massenhafter interstitieller Bindegewebswucherung. Degeneration der Nierenepithelien, der Herz- und Körpermuskeln. — Im Urin massenhaft Leucin und Tyrosin, Oxymandelsäure, etwas Fleischmilchsäure, sehr wenig Harnstoff.

Der Tischler R., 44 Jahre alt, kam am 22. Februar 1867 auf die medicinische Klinik in einem so benommenen Zustand, daß er selbst keine Auskunft über seine Erkrankung geben konnte. Von zuverlässigen Angehörigen wurde angegeben, daß er in ziemlich guten Verhältnissen lebte und ein ruhiger, ordentlicher Mann war, so daß an Vergiftung nicht gedacht werden konnte. Seit 8 Tagen war er mit den Zeichen eines gewöhnlichen Magencatarrhs erkrankt, es war Appetitlosigkeit, Erbrechen und Stuhlverstopfung vorhanden gewesen. Eine Gelbfärbung der Haut und die Benommenheit sollten erst kurz vor seiner Aufnahme eingetreten sein.

Der Kranke zeigte einen gleichmäßigen graugelblichen Icterus. Er verhielt sich sehr unruhig, wollte beständig aus dem Bett aufstehn, und antwortete auf Fragen entweder garnicht, oder nur durch sinnlose Worte, die er auch sonst vor sich hin rief. An den Thoraxorganen war nichts Auffallendes zu constatiren; Temp. normal, Puls zwischen 70 und 80, mäßig gespannt. Die Leberdämpfung reichte in der Mammillarlinie von der 5ten Rippe bis zum Rippenbogen, überragte denselben in der Parasternallinie um 1", die Mittellinie überschritt sie kaum nach links. Eine auffallende Schmerzhaftigkeit der Lebergegend auf Druck ließ sich bei der hohen Somnolenz nicht constatiren.

Am 23sten Steigerung der Somnolenz bis zum tiefsten

in der rechten Axillarlinie von der 8ten bis 10ten Rippe in einer Höhe von etwa 2" nachweisen konnte, ganz verschwunden. Temp. 38,0, Puls 120, sehr klein und weich. Nach 9 Uhr erfolgte der Tod.

Die Section (Dr. Cohnheim) ergab ausser dem starken Icterus Folgendes:

Im Unterhautfett des Rumpfes kleinere und grössere Ecchymosen. Muskulatur am Thorax von blasser, matter, röthlichgelber Färbung.

Im Mediastinum anticum kleine Ecchymosen.

Herz ziemlich gross, reichlich mit cruor gefüllt; Höhlen von gewöhnlicher Weite; Klappen vollkommen zart. Herzfleisch im rechten Ventrikel deutlich gelb, im linken von grauviolletter in's Bräunliche gehender Färbung.

Linke Lunge sehr gross; ihr oberer Lappen vollständig lufthaltig; der untere Lappen in den hinteren Abschnitten luftleer, derbe, catarrhalisch infiltrirt, mit reichlichen hämorrhagischen Heerden, deren Schnittfläche schwarzroth erscheint.

Rechte Lunge an der Spitze leicht adhärent, daselbst ein älterer Heerd schiefriger Infiltration, in dem sich mörteartige Concremente finden. In den hinteren Abschnitten des Unterlappens viel circumscripte lobuläre, schwarzrothe Flecke auf der Schnittfläche, zum Theil Hämorrhagieen, zum Theil hämorrhagische Hepatisationen darstellend.

Milz um das 1½fache des Normalen vergrößert; Gewebe äusserst weich und schlaff. Pulpa von grauweisser Schnittfläche; undeutliche Follikel; einige splenitische Keile.

Leber ungewöhnlich verkleinert: Breite 8½", wovon 6" auf den rechten Lappen kommen; Höhe des rechten Lappens 5¾", des linken 3½"; Dicke des rechten Lappens nur 1¾", des linken nur 1". Das ganze Gewebe schlaff und welk. Oberfläche an beiden Seiten runzlich, grauviolett. Auf der Schnittfläche das Gewebe zähe lederartig, die grossen Gewebe leer. Schnittfläche verschieden in den verschiedenen Lappen: In den dem rechten Rande benachbarten Theilen des rechten Lappens glaubt man, sehr kleine acinöse Zeichnung zu sehn. Die Centra dieser anschein-

den acini sind dunkelbraun, die Peripherie hell grauweißlich. In der ganzen Umgebung des Ligamentum suspensorium sieht dagegen das Gewebe verwaschen aus, ohne deutlich acinösen Habitus; die Farbe ist hier einfach grau. — Im linken Lappen ist wieder deutlich acinöser Bau, die acini jedoch noch erheblich kleiner als rechts. Färbung wie auf der anderen Seite: bräunliche Centra mit grauweißlichen peripherischen Ringen.

In der Gallenblase zwei Eßlöffel einer zähen, schwärzlichen Galle; im gewundenen Theile des Ductus cysticus glasartiger Schleim; im gestreckten Theil desselben, dem Duct. hepaticus und choledochus fadenziehende weiße Flüssigkeit.

Lymphdrüsen der Leberpforte sämtlich vergrößert.

Im Magen eine Menge schwärzlicher Flüssigkeit. Schleimhaut mit zähen, schwärzlichen Flocken überzogen, unter diesen die Schleimhaut sehr dick, exquisit opak. In der Nähe der Cardia an der kleinen Curvatur ein kreuzergroßes rundes Magengeschwür.

Im Duodenum und ganzen Dünndarm schwärzliche Flüssigkeit; im Dickdarm ziemlich feste, sehr dunkle Kotmassen.

Beide Nieren von normaler Größe, Kapsel trennt sich leicht. Oberfläche glatt; Schnittfläche trocken, Parenchym von derber Consistenz, in der Rinde blaß, im Mark von röthlicher Farbe. Im Nierenbecken beiderseits vielfache fleckige Hämorrhagien.

Im Mesenterium und retroperitonealen Bindegewebe zahlreiche Blutungen.

In der Schädelhöhle außer großer Anämie des Gehirns, besonders der grauen Substanz, und einer leichten Trübung der Pia an der Convexität, nichts Abnormes.

Muskeln der Extremitäten von derselben gelbrothen matten Farbe wie die des Thorax

Abgestreiften nur kleine Körnchen und Tröpfchen, welche letztere durch ihren Glanz und Widerstand gegen Säuren den Fetttröpfchen gleichen. — An mikroskopischen Schnitten, welche sowohl vom frischen Organ, wie von in Alkohol erhärteten Stücken angefertigt wurden, fällt eine durchgehende Verbreiterung des die Pfortaderästchen begleitenden interstitiellen Bindegewebes auf, welches überall als breite graue Zone die kleinen Acini umgiebt. Durch den Reichtum an rundlichen Bindegewebskörperchen, welche besonders nach Zusatz von Essigsäure hervortreten und welche stellenweise so dicht gedrängt liegen, daß von der Grundsubstanz kaum etwas zu sehen ist, giebt sich das Bindegewebe als ganz frisch gewuchertes zu erkennen. Von den interlobulären Räumen zieht sich die Bindegewebszüge auch in die Acini hinein und fassen die Ueberreste der Leberzellen zwischen sich, welche auch hier als ein Detritus feiner Tröpfchen und Körnchen erscheinen und stellenweise noch in Form der frühern Zellenhaufen zusammen gruppiert sind. Von Gallenpigmentschollen oder Krystallen bemerkt man im Parenchym nichts.

Die Nieren zeigen eine außerordentlich starke Degeneration der Epithelien: sowohl in der Rinde wie in den Pyramiden sind fast sämtliche Zellen zu feinen Fetttropfen oder Körnchen zerfallen. Das interstitielle Bindegewebe ist an vielen Stellen mit kleinen Fetttröpfchen infiltriert, übrigens nicht gewuchert.

In der Herzmuskulatur zeigen sich, und zwar in beiden Ventrikeln ziemlich gleichmäfsig, sämtliche Muskelfasern mit kleinen Fetttröpfchen und Körnchen erfüllt, so daß die Querstreifung in fast allen völlig verschwunden ist.

Auch in der Körpermuskulatur (Brust- und Bauchmuskeln) ist die Mehrzahl der Fasern mit dunkeln Tröpfchen und Körnchen angefüllt und zeigt keine Querstreifung mehr.

Harnuntersuchung.

Die am ersten Tage entleerte Harnquantität betrug 650 Cc., specif. Gew. = 1016, die am zweiten Tage 250,

spec. Gew. = 1021. Beide Portionen wurden zusammen untersucht. Reaction sauer, geringer Albumingehalt, reichlich Gallenpigment. Beim Erkalten des klar aus der Blase mit dem Katheter entleerten Harns schieden sich zarte zu garbenförmigen Büscheln aggregirte fast farblose Nadeln aus, welche die größte Aehnlichkeit mit Tyrosin und namentlich den von Frerichs unter gleichen Verhältnissen in erweichtem Leberparenchym und im Blut aus der V. hepatica gefundenen und in dessen Atlas Hft. I. Tafel II. Fig. 1 u. 2 abgebildeten Krystallen zeigten. Diese Krystalle wurden abfiltrirt, gewaschen und durch alle Reactionen als Tyrosin erkannt.

Das Filtrat wurde durch Erhitzen vom Eiweiß befreit und im Wasserbade auf ein Drittheil eingedampft. Nach 24stündigem Stehn hatte sich theils in Häuten an der Oberfläche, theils als lockeres, wenig gefärbtes Sediment, eine aus zarten stern- und garbenförmig gruppirten Nadeln bestehende Substanz abgeschieden, welche auf einem Filter gesammelt und mit kaltem Wasser gut gewaschen wurde. Beim Erwärmen mit wässrigem Ammoniumcarbonat löste sich der bei Weitem größte Theil derselben leicht auf und schied sich aus dem Filtrat auf Zusatz von Essigsäure in fast farblosen feinen verfilzten Nadeln wieder aus. In vollkommen reinem und für die Elementar-Analyse besonders geeignetem Zustande wurde die Substanz erhalten, wenn sie in möglichst wenig Natron gelöst und mit essigsaurem Ammoniak gefüllt wurde. Sie schied sich dann als schweres, feinkörniges Pulver aus, welches sich sehr schnell abfiltrirte und mit Wasser gut gewaschen werden konnte, was bei den durch Fällung mit Essigsäure erhaltenen verfilzten Nadeln nur schwierig gelingt. Diese Darstellungsmethode beruht darauf, daß dieser Körper, welcher sich als Tyrosin anwies, in Natron viel löslicher ist, als in Ammoniak. Versetzt man daher eine gesättigte Natronlösung des Tyrosin's mit essigsaurem Ammoniak, so reicht die geringe Menge des frei werdenden Ammoniaks gerade hin, um etwa anhaftende färbende Materien und eine Spur von Tyrosin in

Lösung zu erhalten und die Krystallisation bis zur Bildung compacter Krystalle zu verzögern.

Das auf diese Weise gereinigte und bei 100° getrocknete Tyrosin wog etwas über 3 Grms. und stellte ein vollkommen weisses, ziemlich schweres Pulver dar, welches aus mikroskopischen, zu Kugeln aggregirten Nadeln bestand.

Bei der Verbrennung mit Kupferoxyd im Sauerstoffstrom gaben:

0,2524 Grms. Substanz 0,5530 Kohlensäure

und 0,1430 Wasser

		ber.	gef.
C ₉	108	59,66	59,75
H ₁₁	11	6,07	6,01
N	14	7,73	
O ₂	32	26,52	
	<u>165</u>	<u>99,98</u>	

Wenige Körnchen der Substanz mit concentrirter Schwefelsäure erwärmt und nach Verdünnung mit Wasser mit kohlensaurem Baryum bis zum Verschwinden der sauren Reaction behandelt, gaben ein Filtrat, in welchem Eisenchlorid eine dunkel violette Farbe erzeugte (Piria-Städeler'sche Reaction).

Ebenso wurde beim Kochen der Substanz mit salpetersaurem Quecksilberoxyd, dem ein Tropfen rauchende Salpetersäure zugesetzt war, eine rosenrothe Färbung erhalten, die nach einiger Zeit rothgelbe Flocken absetzte (Hofmann'sche Reaction). An der Identität des Körpers mit Tyrosin kann somit kein Zweifel bestehn.

Der im kohlensauren Ammoniak unlösliche Theil der ersten Krystallisation bestand aus harnsaurem Ammoniak in dem Tyrosin täuschend ähnlichen Formen. Auf Platinblech verbrannte die Substanz ohne Rückstand. Zusatz von Kali entwickelte Ammoniak, und auf Zusatz von Salzsäure schied die kalische Lösung Harnsäure-Krystalle in den bekannten Formen aus, welche die Murexid-Reaction gaben.

Der von der ersten Krystallisation abfiltrirte Harn erstarrte beim weiteren Eindampfen zu einem dicken Brei von Leucinkugeln nebst geringen Mengen von Tyrosindrüsen,

welche sich durch Waschen mit sehr verdünntem kaltem Spiritus von der sehr zähen Mutterlauge befreien ließen. Durch wiederholtes Umkrystallisiren abwechselnd aus Wasser und verdünntem Alkohol wurde das Leucin in vollkommen reinem Zustand erhalten. Das Gewicht desselben betrug wenig mehr als 2 Grms., jedoch entsprach dies nicht annähernd der im Harn wirklich vorhandenen Quantität, da sowohl beim Auswaschen der Mutterlauge, als auch beim wiederholten Umkrystallisiren beträchtliche Mengen verloren gingen.

Zum Nachweis der Identität dienten folgende Reactionen: beim Erhitzen im Glasrohr sublimirte die Substanz theilweise in wolligen Flocken, theilweise zersetzte sie sich unter Abscheidung von Kohle und Entwicklung von Amylamin.

Eine mit Salpetersäure in der Porcellanschale eingedampfte Probe gab beim Erwärmen mit Natronlauge eine sich eigenthümlich contrahirende ölige Flüssigkeit (Scheerer'sche Reaction). Da diese Reactionen sowie die Krystallform für das Leucin so charakteristisch sind, so wurde von einer Elementaranalyse Abstand genommen.

Aus der vom Leucin getrennten Mutterlauge des Harns fällte absoluter Weingeist eine mäßige Quantität jener peptonähnlichen Substanzen, welche oben unter Fall I der Phosphorvergiftungen genauer beschrieben sind, noch vermischt mit kleinen Mengen von Leucin und Tyrosin.

Die von den gefällten Peptonen abgeessene Alkoholösung hinterließ beim Verdunsten einen syrupartigen Rückstand, welcher auch bei längerem Stehn nicht krystallisirte. Durch Salpetersäure konnten nur spärliche Krystalle von salpetersaurem Harnstoff daraus erhalten werden.

Der Syrup wurde nach Zusatz von verdünnter Schwefelsäure mit Aether möglichst vollständig erschöpft. Die vereinigten Aetherextracte hinterließen beim Verdunsten einen braunen, dünnflüssigen Rückstand, aus welchem sich neben braunen öligen Tropfen lange dünne farblose Nadeln ausschieden. Auf Zusatz von Wasser lösten sich diese leicht wieder auf, während die öligen Massen größtentheils

ungelöst blieben und abfiltrirt werden konnten. In dem schwach gelblich gefärbten Filtrat erzeugte eine Lösung von Bleizucker nur einen geringen flockigen Niederschlag, durch welchen die färbenden Materien vollständig entfernt wurden. Nach abermaliger Filtration wurde die nunmehr wasserhelle Lösung mit basisch essigsaurem Blei versetzt, welches sogleich einen reichlichen flockigen Niederschlag erzeugte, der sich nach kurzem Stehn zu einem schweren, körnigen, krystallinischen Pulver verdichtete; dieses wurde auf einem Filter gesammelt, gut ausgewaschen, in Wasser suspendirt und durch Schwefelwasserstoff zerlegt. Im Filtrat vom Schwefelblei schieden sich beim Eindampfen auf ein geringes Volumen zolllange, farblose, seidenglänzende, sehr biegsame Nadeln einer organischen Säure aus, welche folgendes Verhalten zeigte:

Nach wiederholtem Umkrystallisiren wurde der Schmelzpunkt derselben constant bei 162° C. gefunden.

Die Säure enthält Krystallwasser, welches zum Theil schon beim Stehn an der Luft, vollständig bei 130° entweicht. Nach 24stündigem Stehn im Exsiccator über Schwefelsäure verloren die schon etwas verwitterten Krystalle bei 130° noch 4,6 pCt. und 4,1 pCt. Krystallwasser.

0,1287 Grms. Substanz verloren bei 130° C. 0,0060 Wasser.

0,1421 Grms. Substanz verloren bei 130° 0,0061 Wasser.

Die Säure löst sich leicht in warmem, etwas weniger leicht in kaltem Wasser, leicht in Alkohol und Aether.

Wie die Probe mit Kalium und Eisenoxyduloxyd ergab, ist die Substanz stickstofffrei.

Beim Erhitzen im Glasrohr mit Kalkhydrat destillirten braune ölige Tropfen, welche deutlich nach Phenylalkohol rochen und in wässriger Lösung mit Eisenchlorid eine dunkelviolette Färbung gaben.

Eine Elementaranalyse der vollkommen reinen Substanz ergab folgende Zahlen:

0,1366 Grms. der bei 105° getrockneten Säure ergaben
0,2864 CO₂ und 0,0627 H₂O.

		ber.	gef.
C ₈	96	57,14	57,17
H ₈	8	4,76	5,0
O ₄	64		

Das Kalksalz der Säure krystallisirte in farblosen glasglänzenden Nadeln, welche Krystallwasser enthielten: 0,1512 Grms. des Salzes verloren bei 120° 0,0142 H₂O.

Für die Formel (C₈ H₈ O₄)₂ Ca + 2 H₂O

berechnet 8,8 pCt. H₂O

gefunden 9,45

Es kommt hiernach der Säure die Formel C₈ H₈ O₄ zu, und die Constitution derselben ist, wie aus den damit angestellten Reactionen hervorgeht, wahrscheinlich folgende: Das Auftreten von Phenylalkohol beim Erhitzen mit Kalkhydrat beweist, daß dieselbe der aromatischen Reihe angehört, und daß im Benzolkern selbst ein H durch die Gruppe OH ersetzt ist.

essigsaurem Blei mit Schwefelwasserstoff behandelt, vom Schwefelblei abfiltrirt, eingeengt und im Wasserbade so lange erwärmt wird, bis alle Essigsäure verjagt ist. Die Fleischmilchsäure hinterbleibt dann als farbloser, stark saurer Syrup, welcher am besten direct in das Zinksalz verwandelt wird. Das hier erhaltene Salz wurde mit dem gleichen aus den folgenden 2 Fällen gewonnenen vereinigt, durch wiederholtes Umkrystallisiren gereinigt. In der Krystallform und den Löslichkeitsverhältnissen wurde eine vollkommene Uebereinstimmung mit den aus Harn bei Phosphorvergiftung dargestellten Salzen gefunden.

Krystallwasser- und Zinkbestimmung ergaben folgende Werthe:

I. 0,3996 Grms. Substanz verloren bei 105° C. 0,0541 Grms. Wasser.

II. 0,3507 Grms. Substanz verloren bei 110° C. 0,0458 Wasser.

III. 0,2046 Grms. Substanz verloren bei 110° C. 0,0257 Grms. Wasser.

Für die Formel $(C_3 H_5 O_3)_2 Zn + 3 H_2O$

ber.	gef.	I.	II.	III.
12,8	13,2	13,05	12,78	

0,3455 Grms. Substanz gaben 0,2263 Grms. $Zn SO_4$

Zink ber. 26,74 pCt.

gef. 26,48 -

Die schwefelsaure Lösung, der durch Aether die eben beschriebenen Substanzen entzogen waren, wurde mit phosphorwolframsaurem Natron vollständig ausgefällt, um auf diese Weise etwa vorhandene organische Basen zu isoliren. Aus dem Niederschlage entwickelte sich, als derselbe mit Barytwasser zersetzt wurde, ein intensiver Geruch nach Trimethylamin. Bei in gleicher Weise behandelten normalen menschlichen Harnen wurde diese Erscheinung nie beobachtet. Ausserdem wurden aus dem Niederschlage noch andere krystallinische Substanzen gewonnen, deren Reinigung jedoch bei der geringen Quantität nicht zu bewerkstelligen war. Es läßt sich daher über die Zusammensetzung und Bedeutung derselben nichts sagen.

Fall III.

Nach 4tägiger leichter Erkrankung durch 1½ Tage Delirium und Coma. Zunehmende Verkleinerung der Leberdämpfung. — Leber sehr klein; feinkörniger Zerfall der Leberzellen. Degeneration von Herz- und Körpermuskulatur und Nierenepithelien. — Im Urin Leucin, Tyrosin, Oxymandelsäure, Milchsäure.

A. H., 26jähriger Schiffer, sollte nach der Angabe zuverlässiger Angehörigen bis zum 2. März 1867 gesund gewesen sein, außerdem in ziemlich guten Umständen gelebt haben, so daß an Vergiftung nicht gedacht wurde. Von jenem Tage an hatte er sich unwohl gefühlt, über allgemeine Schwäche und Appetitlosigkeit geklagt, öfter erbrochen; auch hatten bald darauf seine Verwandten eine leichte Gelbfärbung des Körpers an ihm bemerkt. Nachdem er am 5ten März noch hatte umhergehen können, wurde er in der Nacht zum 6ten plötzlich unruhig, sprang aus dem Bett und tobte. Von da an kam er nicht wieder zur Besinnung.

Als er am 6ten Abends in die Charité gebracht war, zeigte er ein vollständig benommenes Sensorium, antwortete auf Fragen gar nicht oder sinnlos, meist mit seinem Namen, wälzte sich im Bett umher und war schwer zu untersuchen. Folgendes liefs sich bei ihm constatiren:

Gleichmäßiger intensiver Icterus des wohl gebauten, kräftigen Körpers. Temperatur nicht erhöht. Lungen Abnormitäten. An der Herzspitze leichtes systolisches Radialpuls klein, sehr leicht unterdrückbar, Frequenz 70.

Abdomen keine auffallende Schmerzhaftigkeit, auch Lebergegend. Leberdämpfung auffallend klein, unteren Rande der 5ten Rippe und erreicht in der Mittellinie den Rippenbogen nicht ganz; in der Axillarl. überschreitet sie denselben nur um $\frac{1}{2}$ ", ihre oberste Begrenzung am Sternalansatze der 6ten linken Rippe. Dämpfungsbreite beträgt

unter Axillarl. Linie	4"
Mammillarlinie	4½"
Parasternallinie	2½".

An der Milzdämpfung keine deutliche Vergrößerung nachzuweisen.

Nachdem der Kranke die Nacht sehr unruhig verbracht hatte, so daß er gefesselt werden mußte, lag er am Morgen des 7ten in tiefem Coma, mit schnarchender Respiration, auf nichts mehr reagierend. Zunge trocken, mit brauner Borke bedeckt. Herzaction sehr schwach, nur die ersten Herztöne deutlich vernehmbar.

Leberdämpfung hat sich gegen gestern in der Mammillarlinie um 1", in der Parasternallinie um $\frac{1}{2}$ " nach oben zurückgezogen, ist übrigens nirgends absolut.

Temp. 37,7, Pulsfrequenz 120—150.

Im tiefsten Coma erfolgte Mittags der Tod.

Section (Dr. Cohnheim).

Starker allgemeiner Icterus.

Unterhautfett und intermusculäres Zellgewebe des Rumpfes durchsetzt von zahlreichen fleckigen Hämorrhagieen. Muskulatur des Rumpfes zeigt matte hellgraurothe Farbe und ist trocken.

In der Bauchhöhle ist die Leber ganz unter dem Rippenrande versteckt; das große Netz bedeckt als dünne Schürze die Gedärme fast vollständig und enthält ebenfalls fleckige Hämorrhagieen. Desgleichen finden sich im Mesenterium.

Herz von normaler Größe. Im Pericard vereinzelte Ecchymosen, zahlreichere im Endocard des linken Ventrikels. Das im Herzen enthaltene Blut ist ganz dünnflüssig. Herzfleisch von normaler Dicke, sehr derb; im linken Herzen hat es blaß röthliche, in den subendocardialen Schichten safrangelbe Färbung; rechts ist die Muskulatur vollständig safrangelb mit weißlich gestrichelter Zeichnung. Klappen zart.

Lungen frei, Gewebe überall lufthaltig; im linken Unterlappen eine Anzahl kleiner Ecchymosen, in der rechten Lunge sämtliche Lappen von zahlreichen größeren Blutungen durchsetzt. Im Mediastinum anticum und posticum ebenfalls kleine Ecchymosen.

Milz etwas vergrößert; Pulpa weich, dunkel grauroth, mit sehr großen, aber verwachsenen Follikeln.

Nieren von normaler Grösse, Oberfläche ganz glatt, Substanz derbe. Schnittfläche sehr trocken; Rinde breit, homogen gelb gefärbt, auffallend opak; Markkegel mehr bläulich gefärbt.

Im Magen und Duodenum reichliche Menge schwärzlichen Schleims. Magenschleimhaut überall etwas dick, geschwollen, sehr opak, von safrangelber Färbung. Im Dünndarm zäher gelblicher Schleim, im Dickdarm schwärzliche Fäcalsmassen. Mesenterialdrüsen kaum vergrößert.

Ductus choledochus vollständig durchgängig, enthält in seinen freien Abschnitten ganz wenig grünliche Flüssigkeit. In der Portio intestinalis findet sich gar kein Inhalt, die Schleimhaut ist hier weißlich und dick. — Gallenblase schlaff, collabirt, enthält etwa einen Eßlöffel dicker grünlicher Galle.

Leber sehr klein. Ihre ganze Breite beträgt $9\frac{1}{2}$ ", wovon $2\frac{1}{2}$ " auf den linken Lappen kommen. Höhe des rechten Lappens $4\frac{1}{2}$ ", des linken $5\frac{1}{2}$ ". Dickendimension ganz besonders verkleinert: rechts nur 2", links kaum $\frac{1}{2}$ ".

Auf der convexen Fläche einige ältere straffe Verwachsungen mit dem Zwerchfell. Die Kapsel ist an der ganzen Convexität trübe, weißlich, an der Concavität vollkommen durchscheinend. Oberfläche völlig glatt. Das ganze Gewebe der Leber äußerst schlaff und welk. Auf der Schnittfläche wesentliche Differenz zwischen rechtem und linkem Lappen: Rechts, und zwar besonders in den dem rechten Rande zunächst gelegenen Parthieen ist noch deutliche acinöse Zeichnung, nur sind die acini kleiner, als normal. In denselben bemerkt man hell graugelbliche periphere Ringe, welche die Pfortaderzweige begleiten, während die centralen Abschnitte dunkelrothe Blutfarbe zeigen. Diese blutrothen Parthieen nehmen den bei Weitem größten Theil des Gewebes ein. Die großen Gefäße vollkommen leer. — In der Nähe des Ligamentum suspensorium verliert sich allmählig die blutrothe Färbung der Centra; die acini werden nach links hin immer kleiner und nehmen im linken

Lappen kaum den dritten Theil des normalen Umfangs ein. Auch hier kann man in den zu beiden Seiten des Ligam. suspensor. liegenden Parthieen überall eine centrale und periphere Zone unterscheiden; letztere ist hier dunkler graugelb, als im rechten Lappen, die Centra hell rothbraun. Gegen den linken Rand hin verwischt sich der Gegensatz zwischen centralen und peripherischen Abschnitten und hier sieht man nur homogenes graugelbliches Gewebe.

In der Harnblase etwa ein Eßlöffel blutigen Harns. In der Schleimhaut einige punktförmige Hämorrhagieen.

Im Gehirn leichte Hyperämie der weissen Substanz; Rinde blaß.

Mikroskopische Untersuchung.

Die Herzmuskulatur ist in beiden Ventrikeln durchweg außerordentlich stark degenerirt: nur an einzelnen Stellen sieht man noch Spuren von Querstreifung; die meisten Muskelfasern sind vollständig angefüllt mit dunkeln, zum Theil ziemlich großen Körnchen und glänzenden Tröpfchen.

In der Körpermuskulatur (Brust- und Bauchmuskeln) zeigen sich die Fasern zum Theil noch gut quergestreift, zum Theil mit kleinen Fetttröpfchen erfüllt; dazwischen sieht man auch homogen durchscheinende Fasern.

Die Leber zeigt in ihrem linken Lappen keine einzige erhaltene Leberzelle mehr; das von der Schnittfläche Abgestreifte zeigt sich als Detritus von feinen Tropfen und Körnchen. Denselben Detritus sieht man in feinen Schnitten das Innere der Acini erfüllen. Im rechten Lappen findet man noch vereinzelte Zellen, welche aber auch mit Fettmolekülen so angefüllt sind, daß von einem Kern meist nichts zu sehn ist; die Mehrzahl der Zellen ist auch hier zu Conglomeraten von Körnchen und Tröpfchen zerfallen. — Das interstitielle Bindegewebe ist nicht gewuchert; weder an frischen noch an von erhärteten Präparaten angefertigten Schnitten läßt sich eine Verbreiterung der interlobulären Bindegewebszüge oder eine Vermehrung der Bindegewebskörperchen in ihnen constatiren.

In den Nieren sind fast sämtliche Epithelien sowohl in der Rinde wie im Mark zerfallen. Nur hier und da sieht man vereinzelte erhaltene Zellencontouren; an den meisten Stellen erfüllen feine Körnchen und Tröpfchen das Lumen der Harnkanälchen. Im interstitiellen Bindegewebe sieht man an vielen Stellen Fetttröpfchen eingelagert; dasselbe ist jedoch nicht auffallend verdickt, zeigt auch keine Wucherung der Bindegewebskörperchen.

Harnuntersuchung.

930 Cc. Harn (mit dem Katheter entleert); spec. Gew. = 1016, Reaction sauer; leichte Trübung, durch Blutkörperchen bedingt, welche sich nach einigem Stehn als rothes Sediment am Boden absetzen. Wenig Eiweiss. Undeutliche Gallenfarbstoff-Reaction. Keine spontane Ausscheidung von Tyrosin.

Der Harn wurde genau in der bei Fall I angegebenen Weise behandelt und lieferte dabei reichlich Leucin und Tyrosin, peptonähnliche Substanz, harnsaures Ammoniak, Oxymandelsäure und Milchsäure, ausserdem viel in Alkohol lösliche Extractivstoffe, nur Spuren von Harnstoff.

10 Cc. Harn hinterliessen bei 110° getrocknet 0,6891 Grms. festen Rückstand und 0,0468 Grms. Asche.

Fall IV.

Nach längerem leichten Unwohlsein 2 Tage langes Coma. Icterus; sehr kleine Leberdämpfung. — Bei der Section multiple kleine Ecchymosen. Kleine Leber mit Zellenzerfall. Degeneration von Herz, Nieren, Muskeln. — Im Urin Leucin, Tyrosin, Oxymandelsäure, Milchsäure. — Im Venäsectionsblute Tyrosin.

Der ungefähr 40 Jahre alte Hausdiener H. S. wurde am 7. April 1867 comatös auf die medicinische Klinik gebracht. Anamnestisch war wenig zu erfahren, nur wurde angegeben, dass er in ziemlich guten äusseren Verhältnissen lebte, und dass an Vergiftung nicht zu denken wäre. Er sollte

schon einige Zeit leicht unwohl gewesen, die starke Benommenheit aber erst kurz vor seiner Aufnahme eingetreten sein.

Der Kranke lag apathisch mit schnarchender Respiration da, reagierte auf Anrufen und Schütteln gar nicht, auf Stiche im Gesicht bisweilen durch leise Bewegungen desselben. Der Mund war krampfhaft geschlossen; nach forcirter Oeffnung zeigte sich die Zunge feucht, gleichmäßig belegt. Unter den gleichfalls convulsivisch geschlossenen Augenlidern weite, aber gleiche und deutlich reagirende Pupillen. Der ganze Körper war gleichmäßig hell citronenfarben, die Scleroticae dunkel schwefelgelb gefärbt; die Haut übrigens ohne frisches Exanthem, trocken; ihre Temperatur nicht erhöht (Abends 37,2).

An den Thorax-Organen war außer einem allgemeinen, mäßig starken Bröchialkatarrh und dumpfen, schwirrenden Herztönen nichts Abnormes zu constatiren. Radialpuls ziemlich gespannt, 60. Abdomen stark eingezogen, Bauchdecken mäßig gespannt. Bei Druck nirgends auffallende Schmerzhaftigkeit. In der Ileocöcalgegend bisweilen Gurren zu fühlen.

Leberdämpfung nur in sehr kleinem Umfang nachweisbar. Dieselbe begann oben auf der 5ten Rippe und reichte in der Mammillarlinie nur bis zur 8ten Rippe herab (Höhe hierselbst $3\frac{1}{2}$ "). Nach der Axillarlinie stieg der untere Rand noch etwas herab (Höhe $4\frac{3}{4}$ "), nach links hin schnell aufwärts, so daß sich $\frac{1}{2}$ " rechts von der Medianlinie schon keine Dämpfung mehr nachweisen liefs. Uebrigens war die vorhandene Dämpfung überall stark tympanitisch beiklingend. Milzdämpfung nach hinten nicht abzugrenzen, überragte nach vorn die Axillarlinie um 1", Höhe 5".

Am folgenden Tage dauerte das Coma unverändert fort, die schnarchende Respiration wurde von Zeit zu Zeit durch Singultus unterbrochen. Auch sonst zeigte sich wenig Aenderung, nur stieg die Temperatur gegen das Ende hin: sie betrug Morgens und Mittags 38,6, Abends 6 Uhr kurz vor dem Tode 40,0; ebenso wurde der Puls frequenter und kleiner, Morgens 80, Abends 120.

Gegen Abend wurde die Respiration sehr rasselnd, und es traten die Zeichen eines beginnenden Lungenödem's ein. Es wurde daher eine Venaesection von 8 \bar{z} gemacht, wonach die Athmung wieder etwas freier wurde. Das Coma blieb jedoch so tief, wie vorher, und in ihm erfolgte vier Stunden später ohne weitere Aenderung der Tod.

Section (Dr. Cohnheim).

Allgemeiner starker Icterus.

An Hirn und Rückenmark nebst deren Häuten nichts besonders Erwähnenswerthes.

Unterhautfett dunkelroth mit verwaschenen Hämorrhagien durchsetzt. Körpermuskulatur trocken, gelblichroth.

Leber erreicht in situ nirgends den Rippenrand; das große Netz bedeckt die ziemlich ausgedehnten Därme fast vollständig; in ihm wie dem Mesenterium vereinzelte verwaschene, meist kleine Hämorrhagieen.

Im Herzbeutel dunkel icterisch tingirt, ziemlich klare Flüssigkeit. Herz groß, weich, schlaff. Inhalt des Herzens eine große Menge theils flüssigen, theils frisch genommenen Blutes. Klappen zart. Dicke des Herzfleisches beiderseits normal, die Farbe rechts eine hellgelbe, im linken Ventrikel matt granröthlich, nur in den subendocardialen Schichten auch hier gelblich. — Im Pericard wie Endocard vereinzelte Ecchymosen.

Linke Lunge frei, rechte am Oberlappen durch alte strangförmige Adhäsionen fixirt. Parenchym überall lufthaltig, aber beiderseits durchsetzt mit kleineren und größeren Blutungen.

Milz auf etwa das Doppelte des Normalen, vorwiegend

lebhafter Gegensatz zwischen der opakgelben Rindensubstanz, in welcher die glomeruli deutlich sichtbar sind, und dem lebhaft dunkelrothen Mark. Im Nierenbecken beiderseits einige kleine punktförmige Ecchymosen.

Im Magen und Duodenum schmutzig graue Flüssigkeit. Schleimhaut derselben, besonders des Magens, sehr trübe, opak, graugelblich.

Darmschleimhaut ebenfalls überall von graugelblicher Färbung, vollkommen glatt.

Gallenblase ganz welk, enthält nur wenige Tropfen graugrüner trüber Flüssigkeit. Ductus choledochus ganz leer.

Leber in allen ihren Dimensionen verkleinert. Breite $8\frac{1}{2}$ ", wovon beinahe 3" auf den linken Lappen kommen, Höhe des rechten Lappens 7", des linken 5"; Dicke des rechten 4", des linken 2". Oberfläche der Leber vollständig glatt, überall sehr bunt, indem aus dem graurothen Gewebe viel linsengroße, ockergelbe, wenig prominirende Heerde hervorstechen.

Parenchym der Leber schlaff und welk. Auf der Schnittfläche die Gefäße überall leer, die acinöse Structur deutlich erkennbar, doch sind die Acini durchgehends kleiner als normal. In jedem Acinus unterscheidet man eine safrangelbe Peripherie und ein braunrothes Centrum. — Auf Druck quillt von der Schnittfläche überall etwas röthliche Flüssigkeit, indessen verschwinden dadurch die rothbraunen Zeichnungen nirgends. — Entsprechend den gelben Flecken der Oberfläche treten beim Einschneiden überall kleine Inseln hervor, innerhalb deren keinerlei rothe Zeichnung zu sehen ist. Doch liegen die meisten dieser Heerde ganz oberflächlich; im Innern der Leber treten nur im rechten Lappen vereinzelte ockerfarbige Heerde von geringer Größe hervor.

Harnblase enthält dunkel orangefarbigem Urin; ihre Schleimhaut zeigt vereinzelte Ecchymosen.

Mikroskopische Untersuchung.

Die Herzmuskulatur zeigte im linken Ventrikel mäßig vorgeschrittene fettige Degeneration: die Fasern waren fast sämmtlich mit kleinen Tröpfchen gefüllt, jedoch in den meisten daneben noch Querstreifung sichtbar. Viel stärker war die Degeneration im rechten Ventrikel ausgesprochen, wo sämmtliche Fasern mit meist größeren Tropfen so angefüllt waren, daß von Querstreifung nirgends mehr eine Spur vorhanden war.

Die Körpermuskulatur (Brust) war theilweise degenerirt: Nur ein kleiner Theil der Muskelfasern zeigte sich ganz normal, in den meisten war eine Anhäufung feiner Körnchen, daneben aber noch deutliche Querstreifung sichtbar; in einer kleinen Anzahl von Fasern verdeckten endlich dicht gedrängte dunkle Tröpfchen jede Spur von Streifung.

In der Leber fand man nur noch im rechten Lappen vereinzelte Leberzellen, die aber auch sehr geschrumpft und körnig getrübt waren; im linken Lappen war keine erhaltene Leberzelle mehr sichtbar. Dafür erfüllte überall ein Detritus von Körnchen und meist feinen, zum Theil aber auch größeren, fettglänzenden Tropfen die Acini. Dazwischen sah man, besonders in der Umgebung der Aestchen der Vena hepatica, in den meisten Acini kleinere und größere Schollen von Gallenpigment angehäuft — Das interstitielle Bindegewebe zeigte keine Verbreiterung oder Wucherung der Bindegewebskörperchen, aber an den meisten Stellen eine sehr starke Einlagerung von Fetttröpfchen.

Auch in den Nieren war die Degeneration weit vorgeschritten: die Epithelien sowohl in der Rinde wie im Mark größtentheils zu einem Detritus von feinen Tröpfchen und Körnchen zerfallen. Das interstitielle Gewebe zeigte sich auch hier nicht gewuchert, jedoch an fast allen Stellen stark mit Fetttröpfchen infiltrirt.

Harnuntersuchung.

und zeigte ein röthliches, mikroskopisch fast ganz aus rothen Blutkörperchen bestehendes Sediment. Specifisches Gewicht = 1030. Schönste Gallenfarbstoffreaction. Geringer Eiweißgehalt (vielleicht nur dem vorhandenen Blut zuzuschreiben).

Bei der weiteren chemischen Verarbeitung zeigt der Harn genau dieselben Eigenschaften, wie in den vorigen Fällen. Auf ein Drittel eingedampft, setzte der enteweißte Urin Drusen von Tyrosin-Krystallen ab, welche in noch viel größerer Menge neben Leucin aus der Alkoholfällung erhalten wurden. Der Alkoholextract gab auch hier beim Eindampfen einen syrupösen Rückstand; aus dem Salpetersäure nur Spuren von Krystallen salpetersauren Harnstoffs anschließen liefs. In dem Aetherextract dieses Syrups gab basisch essigsaures Blei eine Fällung, welche nach der Zersetzung durch H_2S in schönen farblosen Nadeln krystallisirte. Durch die oben erwähnten Reactionen, durch Verwandlung in das Kalksalz, Krystallwasserbestimmung, Kalkbestimmung und Verbrennung wurden dieselben auch hier als Oxymandelsäure erkannt. — Aus dem Filtrat vom basischen Blei wurden endlich noch reichliche Mengen von fleischmilchsaurem Zink dargestellt.

Blutuntersuchung.

Das 4 Stunden vor dem Tode durch die Venaesection entleerte Blut (etwa $8\frac{2}{3}$) reagierte schwach alkalisch: Bei der Gerinnung bildete sich ein nur kleiner Blutkuchen, das Serum war deutlich icterisch. Der Blutkuchen wurde ausgepresst, die Flüssigkeit durch Eintragen in kochendes Wasser enteweißst und filtrirt. Das klar hellgelbe Filtrat wurde, nachdem es auf ein Drittel eingeeengt war, heiß mit Bleiessig gefällt, durch H_2S vom Blei befreit, filtrirt und eingedampft. Nach längerem Stehn schied es außer Kochsalzwürfeln schöne Tyrosinkrystalle aus. Dieselben wurden isolirt und durch die Hofmann'sche Reaction als Tyrosin erkannt.

Die von den Krystallen abfiltrirte Flüssigkeit wurde auf Leucin untersucht, doch wurde dasselbe trotz der sorgfältigsten Manipulationen nicht daraus erhalten.

In Bezug auf die bei Lebzeiten beobachteten Symptome lehren auch unsere Fälle von acuter Leberatrophie nichts wesentlich Neues. Sie wiederholen das Bild, welches Fre-
richs und nach ihm fast alle Autoren, welche Fälle der
Art beschrieben haben, entwarfen. Die Beobachtungszeit
war in allen unsern Fällen eine sehr kurze, ein Umstand,
der bei der eigenthümlichen Verlaufsweise dieser Krankheit
nicht wunderbar ist, denn dieselbe charakterisirt sich gerade
durch die allmähliche Entwicklung und die geringe Inten-
sität des Anfangsstadiums gegenüber dem rapiden Eintritt,
der kurzen Dauer und den stürmischen Erscheinungen der
perniciösen Periode.

Das Entwicklungsstadium betrug in diesen Fällen, so-
weit anamnestiche Momente zu eruiren waren, nur wenige
Tage. Dafs es längere Zeit, bis viele Wochen dauern kann,
geht aus früher veröffentlichten Fällen hervor¹⁾. Die Symp-
tome dieses Stadiums waren die eines gewöhnlichen Gastro-
enterocatarrhs, zu denen sich jedoch schon leichter Icterus
gesellte. Im perniciösen Stadium traten dagegen, wie ge-
wöhnlich, die Cerebralsymptome in den Vordergrund, sich
durch meist vollständige Somnolenz, mitunter auch furibunde
Delirien äufsernd; daneben aber wies der zunehmende Icte-
rus, sowie die meist auch im tiefen Coma erkennbare
Schmerzhaftigkeit des rechten Hypochondriums auf eine
Erkrankung der Leber hin, welche durch das wichtigste
Zeichen, die Abnahme, schliesslich oft das Verschwinden der
Leberdämpfung zur Evidenz erwiesen wurde. Gegen diese
Erscheinungen standen die von Seiten der übrigen Organe
dargebotenen zurück. Es waren dieses von Seiten des Ma-
gens zuweilen blutiges Erbrechen, von Seiten der Circula-
tionsorgane schwache Herztöne, schneller und kleiner Puls.
Die Temperatur verhielt sich verschieden. Oft bis zuletzt
normal, stieg sie in einzelnen Fällen, z. B. in unserm Fall I¹
kurz vor dem Tode auf 40°.

1) L. Riesa, Zwei Fälle von Hepatitis diff. parenchym. et inte-
stit. Charité-Annalen 1865. Bd. XII.

und nicht mit Fett, sondern mit feinkörniger Trübung erfüllt. Und statt der übrigen Masse der Zellen fand sich keine Anhäufung von grossen, dicht gedrängten Fettkugeln, wie die Phosphorleber an den am Stärksten ergriffenen Stellen zeigt, sondern ein gleichmässiger Detritus von Körnchen, Tröpfchen, hier und da auch Gallenpigment enthalten. Allerdings löst Essigsäure nur einen Theil der Trübung in diesem Detritus auf, viele der Tröpfchen erwiesen sich mikrochemisch als Fetttröpfchen, ja in manchen Präparaten (namentlich in Fall IV) hatten diese Fetttröpfchen zum Theil auch etwas bedeutendere Grösse; doch ist dies Alles noch kein Grund, um den Process mit einer Fettinfiltration zu identificiren. Bei dem verschiedenen Gehalt an Fetttropfen, den die Leberzellen gesunder Menschen zeigen, muss auch der Detritus solcher Zellen bald mehr, bald weniger Fett enthalten. Es kann daher nicht das Vorhandensein oder Fehlen von Fetttröpfchen, auch nicht die Kleinheit oder Grösse derselben als Kriterium zwischen Infiltration und Degeneration hingestellt werden; es kommt vielmehr darauf an, zu entscheiden, ob sich eine Anfüllung der Elemente des Organs mit Fett vor dem Zerfall nachweisen lässt, oder ob die Veränderung desselben von vorn herein einen Zerfall darstellt. Dafs Letzteres bei der acuten Leberatrophie der Fall ist, zeigt jeder unserer Fälle auf das Deutlichste, und wir stehn nicht an, auf diese hin die Veränderung der Leberzellen bei acuter Atrophie als Degeneration der Fettinfiltration bei Phosphorvergiftung gegenüberzustellen.

Dafs diese Degeneration der Zellen bei der acuten Leberatrophie die Folge eines Entzündungsprocesses ist, hat Frerichs durch den Nachweis eines Exsudativprocesses bewiesen, der im Anfang der Affection in der Peripherie der Läppchen sichtbar ist. Um Aehnliches zu zeigen, dazu war die Leberveränderung in den obigen Fällen überall zu weit vorgeschritten. Aber bei einem derselben wurde eine Beobachtung, wie sie schon in den oben erwähnten 2 früheren Fällen gemacht war, wiederholt, welche mit der Auffassung des Processes als einer Entzündung durchaus har-

monirt. Es fand sich hier (Fall II) auſſer dem parenchymatösen Zerfall ein Wucherungsproceſs des interſtitiellen Bindegewebes, der ebenſo gleichmäſſig wie jener durch das ganze Parenchym verbreitet war. Sämmtliche Pfortaderäſtchen waren von einer breiten grauglänzenden Zone umgeben, in der die mikroſkopische Unterſuchung maſſenhaft vermehrte, an vielen Stellen dichtgedrängte Bindegewebskörperchen nachwies, die auch von hier aus in feinen Zügen zwiſchen die Leberzellenreſte oder deren Detritus in das Innere der Läppchen vordrangen. Das ganze Bild characterisirt auch hier dieſen interſtitiellen Proceſs, wie für die früher mitgetheilten Fälle weitläufiger nachgewieſen wurde, als einen ganz jungen, mit der parenchymatösen Affection gleichzeitig entſtandenen; von älterer Cirrhoſe als zufälliger Complication, wie von anderer Seite jene früheren Fälle aufgefaſt worden ſind¹⁾, kann in keinem der Fälle die Rede ſein.

Es ſcheint alſo dieſe acute interſtitielle Hepatitis, welche ſich unter der geringen Anzahl der in den letzten Jahren auf der Frerichs'schen Klinik beobachteten einſchlägigen Fälle 3 Mal gefunden hat, keine ſo ganz ſeltene Begleiterin der parenchymatösen Hepatitis zu ſein.

In den andern Fällen zeigte ſich das interſtitielle Gewebe der Leber normal oder mit kleinen Körnchen und Fetttröpfchen infiltrirt.

Die Leere der groſſen Gallenwege, welche auch in unſeren Fällen ſich fand, wie ſie in den früheren Beobachtungen die Regel iſt, erklärt ſich leicht nach Frerichs durch die Compression der kleinen Gallengänge von Seiten des im Anfang des Leidens auftretenden Exsudats in den Läppchen; in Fällen von Betheiligung des interſtitiellen Bindegewebes ſteigert dieſe natürlich den Druck, gegen Ende des Processes kommt das Ceſſiren der Gallenſecretion in den zerfallenen Zellen hinzu.

Gegen dieſe tief eingreifende Veränderung der Leber ſtehn die pathologiſchen Zuſtände der übrigen Organe

1) Leyden, Zur Pathologie des Icterus. S. 156.

zurück. Doch zeigte eine Reihe von Organen, wie in früheren, so auch in unseren Fällen, constante Abnormitäten. Obenan stehn auch hier wieder die Nieren, deren Parenchym sich, besonders in der Rindensubstanz, schon dem bloßen Auge sehr getrübt zeigte, und deren Epithelzellen mikroskopisch stark degenerirt oder zerfallen erschienen. Auch hier war noch der Unterschied mit der Veränderung der gleichen Organe bei Phosphorvergiftung in die Augen springend: niemals zeigte sich eine Ausstopfung der Harncanälchen mit Fettkugeln wie dort, sondern stets sowohl in den noch erhaltenen Zellen wie im Detritus mehr feine Körnchen und Tröpfchen, wie wir sie beim einfachen Zerfall durch Ernährungsstörung in verschiedenen Organen zu sehn gewohnt sind. Ein entzündlicher Vorgang im interstitiellen Gewebe konnte hier in keinem der Fälle nachgewiesen werden: dasselbe zeigte sich nie abnorm verbreitert oder mit wuchernden Bindegewebskörperchen erfüllt, nur in allen Fällen mit kleinen Fettpartikelchen infiltrirt.

Auch die Herzmuskulatur wie ein Theil der Körpermuskulatur wurde in allen Fällen durch Einlagerung von abnormen Fettmolekeln stark degenerirt gefunden. Wenn diese Molekeln hier auch meist feiner und kleiner waren, so trat doch der Gegensatz zu den bei Phosphorvergiftung gefundenen Aenderungen weniger hervor. Konnte man daher bei jener Affection zweifelhaft sein, ob man die Veränderung dieser Organe als Fettinfiltration oder Degeneration aufzufassen habe, so wird man hier, wo das Analogon der fettigen Veränderung anderer Organe fehlt, gewiß nichts Anderes, als einen durch Ernährungsstörung herbeigeführten Zerfall in ihnen sehn können.

Diese Ernährungsstörung betrifft sicher auch viele der übrigen Organe und wird sich in ihnen, falls man sie genauer untersucht, auch anatomisch nachweisen lassen. Für das bloße Auge ist dies namentlich an der Magenschleimhaut deutlich, deren Trübung und Schwellung hinter der bei Phosphorvergiftung gefundenen in allen unsern Fällen nicht zurückstand; von der Darmschleimhaut nahm auch hier meist nur die des Duodenum noch deutlich an dieser Aen-

derung Theil. — Die constante Schwellung der Milz kommt wohl größtentheils auf Rechnung der Pfortaderstauung, deren Ursachen dieselben, wie die für die Compression der kleinen Gallenwege, sein werden.

Kurz gefasst, kann man nach Alledem das Wesen der bei acuter Leberatrophie gefundenen pathologisch-anatomischen Veränderungen gewiss nur als einen entzündlichen Zerfall des Leberparenchyms mit consecutiven Ernährungsstörungen vieler Organe des Körpers auffassen.

Im Gegensatz zur Phosphorvergiftung bietet der Harn bei acuter Leberatrophie, entsprechend dem stets gleichen Verlauf des Leidens, ein außerordentlich constantes Bild dar.

Die Menge ist von Anfang an etwas verringert und sinkt gegen den Tod hin bis auf ein Minimum; das specifische Gewicht schwankt von 1016 bis 1030. Gallenpigment, Gallensäuren, kleine Mengen von Eiweiß, sowie Harnsäure kommen constant darin vor. Zucker wurde nie beobachtet. Häufig findet man geringe Mengen von Blut, nicht selten Fibrincylinder. Der Harnstoff fehlt entweder vollständig oder ist bis auf ein Minimum reducirt. Auch hier ist aus denselben Gründen, wie bei der Phosphorvergiftung, eine quantitative Bestimmung durch Titriren unmöglich ¹⁾.

Ausnahmslos bei den hier beschriebenen Fällen, bei den meisten von Frerichs beobachteten und auch bei der Mehrzahl der genau untersuchten Fälle, welche in der übrigen Literatur seit Frerichs verzeichnet sind ²⁾, finden sich reichliche Mengen von Leucin und Tyrosin im Harn, so daß diese Körper als fast ebenso pathognomonisch für die acute Leberatrophie angesehen werden können, wie Eiweiß für Nephritis und Zucker für Diabetes mellitus. Außerdem fanden sich constant in den von uns untersuch-

¹⁾ Hiernach sind auch Angaben, wie die von Rosenstein (Berl. klin. Wochenschr. 1868, No. 15) über die Vermehrung des Harnstoffs bei acuter Leberatrophie zu beurtheilen.

²⁾ Eine recht sorgfältige Zusammenstellung solcher Fälle ist von John Homans in „The American Journal of the medical sciences, No. CXL, New Series, July 1868“ veröffentlicht.

ten Fällen kleine Mengen von Fleischmilchsäure und die oben beschriebene Oxymandelsäure. Wahrscheinlich werden auch diese Substanzen, welche wie das Leucin und Tyrosin Producte eines abnormen oder vielleicht unvollkommenen Stoffwechsels sind, bei weiteren Fällen mit derselben Constanz beobachtet worden.

Außerdem finden sich auch bei dieser Krankheit kleine Mengen einer peptonähnlichen Substanz im Harn, deren schon Frerichs¹⁾ Erwähnung thut und welche er mit den Producten vergleicht, die man bei Darstellung von Leucin und Tyrosin durch Einwirkung von Schwefelsäure auf Eiweißkörper als Nebenproduct erhält.

Es müssen daher auch bei der acuten Leberatrophie, wie wir es oben für die Phosphorvergiftung ausgeführt haben, die Veränderungen des Stoffwechsels im Wesentlichen als eine Folge gehemmter Oxydation aufgefaßt werden, indem auch hier leicht oxydable stickstofffreie und stickstoffhaltige Substanzen mit hohem Kohlenstoffgehalt durch den Harn ausgeschieden werden, während der Harnstoff allmählig verschwindet.

Es treten jedoch bei der acuten Leberatrophie andere, den Endproducten der regressiven Metamorphose näher stehende Körper auf, als bei der Phosphorvergiftung; es sind dieses namentlich Leucin, Tyrosin und Oxymandelsäure. Ob diese Substanzen als Zwischenproducte bei der Oxydation der Eiweißkörper auch unter normalen Verhältnissen gebildet werden und nur deshalb nicht zur Beobachtung kommen, weil sie im Moment der Entstehung sofort weiter verändert werden, das ist eine noch ungelöste Frage der Physiologie. Es läßt sich daher auch nicht mit Bestimmtheit aussagen, ob die hier beobachteten Veränderungen des Stoffwechsels einfach als normale, nur unvollendete Vorgänge oder als ganz abnorme Processe aufzufassen sind.

Wenn wir die Verhältnisse in Betracht ziehen, unter denen die Bildung von Leucin und Tyrosin bei anderen pathologischen Vorgängen im Organismus erfolgt, so ergibt sich für alle ein gemeinsames Moment. Am Reichlichsten

findet man diese Stoffe in frischem Eiter¹⁾, in Transsudaten je nach der mehr oder weniger ausgesprochenen eitrigen Beschaffenheit derselben, in Dermoidcysten, Melizerisgeschwülsten und in der Epidermis bei Ichthyosis²⁾. Bei allen diesen Processen handelt es sich um Zersetzung von Eiweißstoffen, ohne daß gleichzeitig eine Oxydation stattfindet; wenigstens ist dieselbe sehr unwahrscheinlich, da der Vorgang in geschlossenen Höhlen abläuft, welche vom Säftestrom des Organismus durch dicke Membranen geschieden sind, durch welche hindurch (wenigstens ist dies bei Abscessen der Fall) kaum eine spärliche Diffusion gelöster kry stalloider Substanzen, geschweige denn ein reger Gasaustausch stattfindet. Auch fehlt unter diesen Verhältnissen derjenige Körper, welcher durch seine eminente Fähigkeit, Sauerstoff zu binden und an oxydable Substanzen zu übertragen, wahrscheinlich die Oxydationen im Thierleibe vermittelt, das Hämoglobin.

Bei der acuten Leberatrophie geht nun nachweislich auch in kurzer Zeit eine beträchtliche Menge von Eiweiß zu Grunde, indem ein mächtiges Organ, wie die Leber, in wenigen Tagen um mehr als die Hälfte ihres Gewichts und Volumens durch Zerfall einbüßt. Es fehlt ferner, wie aus der Anhäufung leicht oxydabler Stoffe im Körper und deren unveränderter Ausscheidung durch den Harn hervorgeht, die normale Oxydationskraft des Organismus; es ist mithin auch hierin eine Analogie mit den oben genannten Vorgängen gegeben. — Man muß ferner, wie dies schon Frerichs gethan hat, die Aehnlichkeit der Producte in Betracht ziehn, welche aus Albuminaten durch anhaltende Einwirkung von concentrirten Säuren oder Alkalien entstehn, indem es sich auch hierbei nicht um eine Oxydation, sondern um eine einfache Spaltung, vielleicht durch Wasseraufnahme, handelt.

Wir müssen jedoch hier noch eines anderen Processes

1) Naunyn, Die Chemie der Transsudate und des Eiters. Reichert und du Bois-Reymond's Arch. 1865.

2) Aus Ichthyosisschuppen stellte Dr. Neukomm nach mündlicher Mittheilung neben anderen Producten Lencin und Tyrosin in reichlicher Menge dar.

gedenken, welcher ähnliche Spaltungsproducte der Eiweißkörper liefert, wie die oben genannten, und welcher möglicherweise für die Erklärung der Stoffwandeländerungen bei der acuten Leberatrophie von hoher Bedeutung ist. Es ist dies die von Kühne¹⁾ entdeckte Wirkung des Pancreasfermentes auf die Eiweißsubstanzen. Bei mehrstündiger Digestion von Fibrin mit Pancreasinfus zerfällt dasselbe, wie Kühne nachwies, im Wesentlichen in Leucin und Tyrosin und peptonähnliche Körper, welche der Beschreibung nach den von uns im Harn bei Phosphorvergiftung und acuter Leberatrophie gefundenen sehr ähnlich zu sein scheinen.

Man muß die Möglichkeit in Erwägung ziehen, daß das in die Blutbahn und wohl zunächst in die Leber übertretende Pancreasferment, da die Oxydation unterbrochen wird, hier seine eigenthümliche Wirksamkeit entfaltet. Jedenfalls sind im Organismus, falls wie bei der acuten Leberatrophie die Oxydation ausgeschlossen ist, alle Bedingungen vorhanden, um wie in dem Kühne'schen Versuch eine Pancreaswirkung innerhalb der Gewebe zu begünstigen, vorausgesetzt, daß sich pancreatischer Saft in ihnen vorfindet. Das Letztere ist nach den Versuchen von Brücke²⁾, durch welche er in fast allen Organen und auch im Harn Pepsin nachgewiesen hat, in hohem Grade wahrscheinlich.

Es bleibt nur noch übrig zu erörtern, warum diese Endproducte der Eiweißspaltung nicht auch bei der acuten Phosphorvergiftung in irgend erheblichem Maasse auftreten, obgleich diese doch mit der acuten Leberatrophie das Fehlen der Oxydation gemeinsam hat. Als Erklärung dafür kann man die giftige Wirkung geltend machen, welche der Phosphor auf organische Processe ausübt. Derselbe Einfluß, welcher die Oxydation aufhebt, kann auch eine etwa vorhandene Fermentwirkung vernichten, welche vielleicht die Ursache der Spaltung der Eiweißkörper bei der acuten Leberatrophie ist. Selbstverständlich sind diese Aufstellun-

1) Virchow's Archiv, Bd. 39, S. 130.

2) Brücke, Sitzungsbericht d. Akad. d. Wiss. zu Wien; Math. naturw. Cl. Bd. VIII, S. 201, 202.

von Phosphorvergifteten constatiren wollten, sind kein Grund, um eine Gleichartigkeit beider Processe anzunehmen. Einmal sind dieselben zum größten Theil unsicher, wie die von Tüngerl¹⁾, welcher das leicht lösliche Leucin als Sediment im Harn gesehen haben wollte, und die von Kohls²⁾, welcher ebenfalls nur aus der Krystallform Schlüsse zog. Die einzige zuverlässige Beobachtung ist die von Wyss³⁾, welcher kleine Mengen von Tyrosin aus dem Urin einer an Phosphorvergiftung gestorbenen Frau isolirt und wenigstens durch Reaction bestätigt hat. Auf der anderen Seite aber spricht das Auftreten kleiner Mengen dieser Körper durchaus nicht gegen die Erklärung, die wir oben von der Phosphorwirkung aufstellten; es können dabei in geringem Grade Spaltungen der Eiweißkörper vor sich gehn und daher auch kleine Mengen der Producte im Harn auftreten. Wir selbst fanden bei 2 Experimenten von Phosphorvergiftung bei Hunden, welche unten angeführt werden sollten, mit Bestimmtheit Tyrosin im Blute.

Jedenfalls wird man practisch in dem vorhandenen oder fehlenden Nachweis von Leucin und Tyrosin im Harn einen Anhaltspunkt zur Entscheidung der Frage, ob eine acute Leberatrophie oder Phosphorvergiftung vorliegt, haben. Dieselbe diagnostische Bedeutung vindiciren wir auch der Oxymandelsäure, deren Darstellung jedoch umständlicher ist, während Leucin und Tyrosin schon durch Verdunsten eines Tropfens Harns auf dem Objectträger (am Besten unter Zusatz von etwas Essigsäure zur Zersetzung harnsaurer Salze) in den charakteristischen Formen erhalten wird.

Für die Phosphorvergiftung bleibt dem gegenüber bei dem Fehlen von Leucin und Tyrosin die reichliche Menge von Fleischmilchsäure charakteristisch. In Beziehung auf die von uns nur in einem Fall (IX) gefundene neue stickstoffhaltige aromatische Säure muß abgewartet werden, ob sich ihr Vorkommen auch in Zukunft bestätigen wird.

1) Klin. Mittheil. aus dem hamb. Krankenh. 1861. S. 133 u. 139.

2) Klinisches Archiv. Bd. V. S. 185,

Auch die pathologisch-anatomischen Veränderungen zeigen in beiden Krankheitsprocessen mannigfache auffallende Uebereinstimmung. Ausser dem in beiden Fällen fast constanten Icterus finden wir als Haupterscheinungen Blutungen an vielen Stellen des Körpers und Entzündung der nämlichen internen Organe, vorwiegend der Leber, der Nieren, des Herzens und der Körpermuskulatur — doch zeigen sich die Unterschiede in Grad und Wesen der Veränderungen ebenso offenbar. Schon bei den Blutungen können wir hervorheben, daß dieselben bei der acuten Atrophie einen viel geringeren Grad einhalten, als bei der Phosphorvergiftung: in unsern Fällen von acuter Atrophie hatten sie stets die Form kleiner Ecchymosen auf den verschiedenen Serosen und Schleimhäuten und beschränkten sich auch im Unterzellgewebe meist auf kleinen Umfang, während bei der Phosphorvergiftung in mehreren Fällen sich dort die ausgedehntesten Extravasate fanden. Aehnliches ergaben die Fälle der Literatur.

Viel stärker in die Augen springend ist der Unterschied bei dem für beide Processe stets als pathognomonisch hingestellten Organe, der Leber. Es giebt in der That keinen gröfseren anatomischen Gegensatz, als eine ausgesprochene Phosphorleber und eine eclatant atrophische Leber. Dort das gesteigerte Volumen, die derbe, teigige Consistenz, die gleichmäfsig hellgelbe Färbung, die deutliche Zeichnung der vergrößerten Acini, mikroskopisch die mit Fett aufgeblähten Zellen oder statt ihrer Conglomerate grofser Fetttropfen: hier das verkleinerte, collabirte, lederartig zähe Organ mit seiner rothbraunen oder schmutzig gelben Schnittfläche, der verwischten Zeichnung und den zu feinkörnigem Detritus zerfallenen Zellen, in einzelnen Fällen noch durch interstitielle Bindegewebswucherung ausgezeichnet. In diesen eclatanten Fällen kann von Vergleichung oder Verwechslung beider Zustände überhaupt keine Rede sein. —

Aber für die Verwandtschaft anatomischer Zustände sprechen oft Ausnahmen mehr, als die Regel, und so giebt es auch hier Ausnahmefälle, in denen die äufserliche Aehn-

lichkeit beider Prozesse eine grössere wird. Für beide Krankheiten giebt es Fälle, in denen die Lebererkrankung nicht gleichmässig das ganze Organ befällt, sondern noch relativ normale Theile im Parenchym mit stärker veränderten abwechseln. Schon durch die verschiedene Farbe pflegen sich dann die Parthieen gegen einander abzusetzen, so dass in beiden Fällen statt des sonst gleichmässigen Parenchyms ein bunteres Bild entsteht, in dem meist gelbe Inseln von rothbraunem oder grauem Parenchym umgeben sind. Auch die Veränderung der Grösse des Organs, sowohl die Vergrößerung bei Phosphorvergiftung wie die Verkleinerung bei Atrophie, kann ferner durch diese ungleichmässige Erkrankung gebremst werden. Solche seltneren Fälle sind für die Phosphorvergiftung von Mannkopff beschrieben, ferner ist je eine von Tüngel's, L. Meyer's und Bollinger's Beobachtungen und unser Fall I hierher zu rechnen. Zwei Fälle von Leberatrophie, bei welchen das Organ dies Aussehn zeigte, hat der Eine von uns früher mitgetheilt; es trat in ihnen die Aehnlichkeit mit den Mannkopff'schen Fällen um so mehr hervor, als bei ihnen gleichzeitig eine diffuse interstitielle Hepatitis bestand und Mannkopff, wie oben erwähnt, auch in zwei von seinen Fällen interstitielle Bindegewebswucherung beschrieben hat. — Bei genauerer Betrachtung zeigen sich aber auch in diesen Ausnahmefällen dieselben fundamentalen Unterschiede, wie sie sonst in der Leber bei beiden Processen bestehn. Die interstitielle Bindegewebswucherung in der Leber ist zunächst bei der Phosphorvergiftung jedenfalls äusserst selten; die oben erwähnten Fälle von Mannkopff, L. Meyer und Wyss sind bisher unsers Wissens die einzigen der Literatur geblieben, in denen sie beschrieben ist; in unsern Fällen fehlte sie constant. Ferner war sie, auch wo sie beobachtet wurde, meist in viel schwächerem Grade ausgeprägt, als in den Fällen von acuter Atrophie. Mannkopff konnte sie nicht an frischen, sondern erst an gehärteten und ausgepinselten Präparaten nachweisen, während man in den beiden früher mitgetheilten und dem obigen Fall (II) von acuter Atrophie schon an frischen Schnitten leicht und

jungen Bindegewebskörperchen dicht erfüllte Züge die Pfortaderästchen begleiten und in die Läppchen hineinziehen sah. Die interstitiellen Veränderungen, welche Wyfs fand, waren nur hier und da im portalen Bindegewebe oder im Innern der Acini sichtbar, und sind nach Wyfs' eigenen Angaben als sogenannte lymphatische Neubildungen, wie sie auch bei anderen Krankheiten gefunden werden, aufzufassen. — Was aber die Hauptsache ist, es bleibt das Verhalten der Leberzellen auch in diesen Fällen bei beiden Processen ein ganz differentes: Mannkopff beschreibt die Zellen seiner Phosphorlebern an den relativ normaleren Stellen als vergrößert und mit Fettpartikeln ausgestopft, an den stärker veränderten Parthieen als zu grossen Fettkugeln zerfallen; ähnlich waren die Veränderungen der Leberzellen bei allen übrigen erwähnten Autoren und in unserm Fall I, während in den betreffenden Fällen von Leberatrophie die Alteration der Zellen wie immer in Verkleinerung, Schrumpfung und Zerfall zu feinkörnigem und feintropfigem Detritus bestand.

Noch weniger Beweise für die Verwandtschaft beider Krankheiten sind in der Abhandlung von Lebert und Wyfs enthalten. Es findet sich zwar in ihr wiederholt die Behauptung aufgestellt, daß die Veränderung der Leber in den späteren Stadien der Phosphorvergiftung die einer acuten Atrophie sei; factische Beläge hierfür findet man aber wenig. Sectionen von Menschen, bei denen sich Derartiges gezeigt hätte, werden gar nicht angeführt, und von den an Hunden angestellten Experimenten könnte nur das eine, schon früher von Wyfs¹⁾ veröffentlichte (Hund II) herangezogen werden, wo die mikroskopische Untersuchung der Leber einen partiellen feinkörnigen Zerfall der Zellen und eine Verbreiterung des interstitiellen Bindegewebes ergab. Es muß aber bemerkt werden, daß dies nur an getrockneten und mit Aether oder Terpenthin behandelten Präparaten gesehen worden zu sein scheint, Manipulationen, welche, wie wir aus vielfältiger Erfahrung wissen, die Beurtheilung

1) Virch. Arch. Bd. 38. S. 438.

dieser Zustände, namentlich des Verhaltens des Leberzelleninhalts, oft unmöglich macht. Uebrigens wurde in dem verbreiteten interlobulären Bindegewebe keine Vermehrung der Bindegewebskörperchen beobachtet. Es scheinen uns also diese Angaben nicht hinreichend, um den Vorgang in der Leber als einen entzündlichen und der Atrophie ähnlichen hinzustellen.

Ähnlich wie bei der Leber gestaltet sich der Vergleich beider Prozesse auch für die Veränderungen der Nieren. Auch in diesem Organe zeigten unsere wie die meisten der in der Literatur angeführten Fälle bei der Phosphorvergiftung eine Fettinfiltration der Epithelzellen und einen schließlichen Zerfall derselben zu großen Fetttropfen, bei der acuten Leberatrophie eine feinkörnige Trübung und molekulären Zerfall der Zellen. Wucherungsprocesse des interstiellen Bindegewebes, wie sie Mannkopff angedeutet fand, konnten wir bei beiden Processen auch hier niemals constatiren, nur fand sich dasselbe bei beiden oft durch Einlagerung von Fetttröpfchen degenerirt.

Weniger scharf wird allerdings der Gegensatz in Bezug auf die Alterationen der übrigen Organe, namentlich der von diesen am Meisten untersuchten Herz- und Körpermuskulatur. Zwar zeigt das Herz bei der Phosphorvergiftung in der Regel schon mikroskopisch stärker das Vorhandensein einer Verfettung an, als bei der acuten Leberatrophie, seine Muskulatur ist dort meist entfärbter, brüchiger, und das Mikroskop zeigt wiederum mehr die Einlagerung grösserer Fetttröpfchen, während bei der acuten Atrophie sich öfter feinkörnige Entartung findet. Doch ist der Unterschied nicht durchgreifend, der Untergang der Fasern steht in beiden Processen auf im Ganzen gleicher Stufe, die Einlagerung von grösseren Fetttröpfchen zeigt sich auch unter Umständen (wie bei Fall III) bei der acuten Atrophie. — Noch mehr verwischt sich der Gegensatz bei der Körpermuskulatur, die in beiden Processen stets tief alterirt ist, aber in unregelmässiger Weise feinkörnige oder mit dunkeln Fetttröpfchen gefüllte Fasern neben noch normalen zeigt.

Es kann aber diese Aehnlichkeit nicht wunderbar er-

scheinen, und zwar in zwei Beziehungen. Einmal spricht sich in den Muskelfasern, wie es scheint, eine jede Ernährungsstörung in ähnlicher Weise aus, wenigstens sehen wir bei vielen Krankheiten, wo an allgemeine Fettinfiltration nicht gedacht werden kann, z. B. bei Typhus, acuten Exanthemen u. s. w., häufig an den Körpermuskeln und namentlich am Herzen dieselbe Anfüllung der Fasern mit fettglänzenden Tröpfchen, wie bei den beiden uns beschäftigenden Krankheiten. — Und ferner haben wir schon oben angedeutet, daß kein Grund vorliegt, sämtliche Veränderungen aller Organe bei der Phosphorvergiftung als eine Fettinfiltration *suí generis* zu betrachten, sondern daß namentlich in den erst später von der Phosphorwirkung erreichten Körpertheilen einfache Ernährungsstörungen und Zerfallsvorgänge eine Rolle spielen.

Es ist höchst wahrscheinlich, daß in vielen der übrigen Organe, denen man bisher weniger Beachtung schenkte, ebenfalls feinere und beiden Processen gleichartige Alterationen vor sich gehn. Ob die bei Phosphorvergiftung hervorgehobene Veränderung der Magendrüsenzellen bei der acuten Atrophie gefunden wird, haben wir nicht näher untersucht; doch ist dieses sehr wahrscheinlich, da die Magenschleimhaut mikroskopisch dieselbe opake, gelbweisse Trübung und Schwellung, wie bei der Phosphorvergiftung zeigt.

Sehr wahrscheinlich ist es, daß bei beiden Processen ähnliche Alterationen der Kapillärwände Grund zu den mannigfachen Hämorrhagieen sind; und so wird man sicher bei weiterer Ausdehnung mikroskopischer Untersuchungen noch in vielen Organen Veränderungen, wie: Trübung und Zerfall von Drüsenzellen und Epithelien, oder Einlagerung von Fetttröpfchen in die Bindegewebelemente in beiden Krankheiten nachweisen können.

Auf die Aehnlichkeit solcher Vorgänge jedoch eine Uebereinstimmung der zu Grunde liegenden Krankheitsprocesse bauen zu wollen, ist gewiß unberechtigt. Es sind dieses Veränderungen, wie sie bei den verschiedensten acuten wie chronischen Krankheiten, welche mit primärer oder secundärer Veränderung der Blutmischung einhergehen, ge-

funden worden sind. Trotzdem wird es Niemand einfallen, zum Beispiel einen Typhus und eine Schwefelsäurevergiftung darum für gleichartige Prozesse zu halten, weil bei beiden ähnliche Degenerationen der Herz- und Körpermuskulatur gefunden werden; und so stehen gewiss auch in Bezug auf die Beurtheilung der beiden uns beschäftigenden Krankheitsprocesse diese gleichartigen Organveränderungen an Bedeutung weit zurück gegen die charakteristischen Verschiedenheiten, wie sie namentlich die Leber bietet.

So charakteristisch diese Unterschiede aber auch in den bei Menschen beobachteten Krankheitsfällen sind, es bleibt immer der Einwand offen, der auch von vielen Seiten erhoben ist, daß die bei Menschen gewöhnlich beobachteten Phosphorvergiftungen zu schnell verlaufen, um ein Endstadium, welches der acuten Leberatrophie vielleicht ähnlicher ist, zu erreichen. Sehr viel Wahrscheinlichkeit hat diese Annahme nicht, wenn man schwere, aber doch günstig verlaufende Vergiftungsfälle in Betracht zieht, wie wir sie in Fall IX und X beschrieben haben, wo trotz wochenlanger Erscheinungen einer tiefen Leberstörung keine Spur eines atrophischen Zustandes derselben eintrat.

Um jedoch diesem Einwande Rechnung zu tragen, versuchten wir in einer Reihe von Experimenten an Thieren eine mehr chronische und deshalb vielleicht ausgeprägtere Vergiftung zu erzielen. Es gelang uns dieses nicht. Die bestimmte Dosirung der gerade tödtlichen Phosphormenge ist für die verschiedenen Thiere so schwierig, daß sie bei den Experimenten in der Regel die Gaben ohne Nachtheil ertrugen oder ebenso schnell und schneller, als Menschen, nach intensiver Vergiftung starben. Wir führen dieselben trotzdem kurz an, da sie das für den Menschen beschriebene Bild der Phosphorvergiftung gut bestätigen und in ihnen noch deutlicher als beim Menschen der Gegensatz zu der acuten Leberatrophie hervortritt.

I. Große weiße Dogge.

Wiederholte Dosen Phosphor in Substanz (0,14; 0,25; 0,20) im Laufe von 14 Tagen ohne Wirkung

16. 4. 67. 0,3 P in Fleisch. Bis zum 21. 4. befindet sich der Hund wohl, frisst gut; Urin normal bis auf eine Spur von Eiweiss.

22. 4. Der Hund liegt somnolent da, frisst nicht; Urin enthält etwas Eiweiss und deutliches Gallenpigment, viel Harnstoff.

23. 4. Morgens todt im Käfig.

Section: Herz groß und schlaff; Muskulatur sehr blafs, mit fettiger Zeichnung. Mikroskopisch starke Ver-
fettung; Fibrille mit ziemlich großen Fettröpfchen erfüllt. Im linken Ventrikel die Querstreifung meist noch undeutlich sichtbar; im rechten vollständig verschwunden.

Leber groß; Farbe auffallend hell. Sehr deutliche Läppchenzeichnung. Gallenblase und ductus choledochus prall gefüllt mit grünbrauner flüssiger Galle; ductus choledochus durchgängig. Mikroskopisch: Leberzellen mit großen Fettropfen angefüllt; Zellcontouren zum größten Theil gut erhalten; keine Wucherung des interlobulären Bindegewebes.

Schleimhaut des Magens exquisit trübe, gelblichweiss verdickt; Dünndarmschleimhaut sehr stark, gleichmässig injicirt.

Nieren sehr groß; Rindensubstanz weisslich gestreift. Mikroskopisch: die Epithelien zum Theil zerfallen zu einem Detritus von Tröpfchen und Körnchen; Bindegewebe normal.

Der Urin ergab bei täglicher Untersuchung reichlichen Harnstoffgehalt, keine abnormen Bestandtheile.

II. Mittelfroßer Wachtelhund.

Erhält am 19. 4. 67. Oleum phosphorat. (0,3 Phosphor) in den Magen gespritzt.

Am 20sten vollkommen wohl; im Harn etwas Albumen, kein Gallenpigment, viel Harnstoff, keine Milchsäure, etwas Hippursäure.

21. 4. Morgens todt. Im letzten Harn deutlich Gallenpigment, viel Eiweiss; im Aetherextract etwas Hippursäure, keine Milchsäure.

Section: Herz makroskopisch normal; mikroskopisch: die Fibrillen in beiden Ventrikeln gleichmäßig mit kleinen Tröpfchen erfüllt; Querstreifung meist deutlich.

Leber von normaler Größe und Farbe, sehr deutliche Läppchenzeichnung. Mikroskopisch: die Zellen mit ziemlich großen Fetttropfen gefüllt, jedoch gut erhalten. Bindegewebe nicht gewuchert, stellenweise mit Fetttropfchen infiltrirt; Gallenblase gefüllt.

Aus der unterbundenen Pfortader entleert sich schwarzes, theerartiges Blut, welches nicht gerinnt; Blutkörperchen darin gut erhalten.

Magenschleimhaut sehr gewulstet; außerordentlich injicirt, namentlich nach dem Pylorus hin; keine Ulcerationen.

Darmschleimhaut durchweg stark injicirt.

Nierenepithelien stark verfettet, zum Theil zerfallen. Bindegewebe normal.

III. Kleine schwarze Hündin, von 8 Kilogramm.

27. 4. 67. Injection von Oleum phosphoratum (0,35 P) in den Magen; bis zum 1. 5 ohne Wirkung.

1. 5. Injection von Oleum phosphoratum (0,6 P.).

In den folgenden Tagen ist der Hund sehr still; Urin enthält vom 3ten an Gallenpigment, etwas Albumen; am 5ten Blutkörperchen und Fibrincylinder.

6. 5. Todt gefunden. Blutige faeces im Käfig; im letzten Urin außer Albumen und Gallenpigment nichts Abnormes.

Section: Gelbliche Färbung der Conjunctiven.

Körpermuskeln dunkelbraun. Mikroskopisch in verschiedenem Grade verändert; gut quergestreifte Fasern wechseln mit feinkörnigen und mit Fetttropfen gefüllten ab. — Herz groß. Aus dem rechten Herzen entleert sich viel schwarzes flüssiges Blut; keine Gerinnungen. — Herzmuskeln beiderseits hellgelbbraun mit netzförmigen Zeichnungen. Mikroskopisch: Anfüllung der Fasern mit kleinen

fast durchweg noch sichtbar, im rechten grösstentheils verschwunden.

Lungen normal, ohne Hämorrhagien.

Leber klein. Hellgelb mit rother Zeichnung. Mikroskopisch: nur ein Theil der Zellen erhalten; die übrigen zu theilweise sehr grossen Fetttröpfchen zerfallen; Bindegewebe normal.

Gallenblase stark gefüllt. Das Bindegewebe der Porta hepatis mit grossen Blutextravasaten erfüllt.

Im Oesophagus und Magen graurothe blutige Flüssigkeit. Magenschleimhaut stark gefaltet; nach dem Pylorus hin stark capillär injicirt; keine Hämorrhagien, keine Ulceration.

Duodenum äusserst stark injicirt; Inhalt graurother blutiger Brei, ohne Gallenfärbung. Erst bei stärkerem Druck auf die Gallenblase entleert sich Galle aus dem diverticulum.

Darmschleimhaut im oberen Theil des Duodenums und im ganzen Dickdarm sehr stark gewulstet und injicirt. Inhalt fast durchweg blutiger Brei.

Fast das ganze Mesenterium, am Stärksten das des oberen Theils des Dünndarms und des Coecum, mit umfangreichen Blutextravasaten angefüllt. Auch um die Kapsel der rechten Niere herum ausgedehnte Blutungen.

Nieren gross, derb; Parenchym trübe glänzend. Die innere Schicht der Rinde hebt sich weissgelb ab und zeigt weisse radiäre Streifen, auch in den Pyramiden an vielen Stellen weisse Streifung. Mikroskopisch: höchster Grad der Verfettung der Epithelien, besonders in der Grenzschrift, zum Theil auch in den Pyramiden; die Canälchen daselbst mit ganz grossen Fetttropfen ausgestopft. — Interstitielles Bindegewebe normal.

IV. Grotser Schäferhund.

9. 5. 67. Ol. phosphorat. (0,3 P) in Fleisch gegeben. Hund an beiden folgenden Tagen ziemlich wohl, am 12. 5. todt im Käfig gefunden; um ihn herum flüssige blutige Fäcalmassen.

Section: Lungen atelektatisch, sonst normal, ohne Ecchymosen.

Im Herzen schwarzes, dünnflüssiges Blut ohne alle Gerinnungen. — Herzmuskulatur von graubrauner Farbe. Mikroskopisch: Anfüllung der Muskelfasern mit feinen Körnchen und Tröpfchen, Querstreifung im linken Ventrikel überall noch sichtbar, im rechten zum Theil verschwunden.

Leber klein, gleichmäßig dunkelbraun; Zeichnung undeutlich. Gallenblase mäßig stark gefüllt. — Mikroskopisch: alle Zellen mit kleinen Tröpfchen gefüllt, jedoch größtentheils gut erhalten; interstitielles Gewebe nicht vermehrt.

Im Magen grauröthliche Contenta; Schleimhaut blafs, dick, trübe graugelb; kein Substanzverlust.

Im Duodenum Schleimhaut wulstig, Inhalt grau gefärbt, Ductus choledochus jedoch frei durchgängig. In den untern zwei Drittheilen des Dünndarms und im ganzen Dickdarm Schleimhaut dunkelroth injicirt und geschwellt; Inhalt daselbst massenhafte schwarzrothe, fast rein blutige Flüssigkeit.

Nieren groß, blutreich. Im innern Theil der Rinde und einem Theil der Marksubstanz treten die Harncanälchen als breite gelbweisse Streifen hervor. Epithelien an diesen Stellen durchweg zerfallen zu großen Fetttropfen. Interstitielles Gewebe nicht gewuchert.

Körpermuskulatur (Brustmuskeln und Rectus abd.) normal, mikroskopisch gut quergestreift.

Harnblase normal, mit 450 CC. klaren Urins gefüllt.

Der Urin enthielt am 10. und 11. 5. Spuren von Eiweifs, etwas Gallenpigment, reichlich Harnstoff und Harnsäure; aus dem Aetherextract liessen sich neben Hippursäure kleine Mengen von Fleischmilchsäure als Zinksalz darstellen.

Der Blasenurin zeigte ebenfalls Gallenpigment-Reaction, viel Eiweifs. Hier liess sich im Aetherextract Milchsäure in grösserer Menge durch Darstellung von Zink- und Kupfersalz nachweisen.

V. Kleines Windspiel.

Vom 2. 10. bis zum 5. 10. 67 täglich die abgekratzten Köpfe von 5 Zündhölzchen in Milch oder Fleisch gegeben.

6. und 7. 10. Hund sehr still, frisst wenig.

8. 10. Morgens Tod.

Section: Schwacher Icterus der conjunctivae. In den inneren Organen Icterus nur an den Herzklappen und der Aorta.

Herz groß, sehr schlaff. Blut im Herzen und den großen Gefäßen dunkel pechfarben, nicht gerinnend. Herzfleisch graubraun, stellenweise fettig gezeichnet. Mikroskopisch: Anfüllung der Muskelfasern mit kleinen Fetttröpfchen und Körnchen; Querstreifung meist noch gut sichtbar; Veränderung in beiden Ventrikeln gleich stark.

Muskeln des Körpers dunkel, nur die Bauchmuskeln sehr blaß. Mikroskopisch: Brust- und Bauchmuskeln stark degenerirt, undeutliche Querstreifung, Fasern meist körnig, zum Theil auch homogen glänzend.

Leber normal groß, von auffallend heller Farbe, deutliche Zeichnung, Läppchen klein. Zellen mikroskopisch mit großen Fetttropfen gefüllt, zum Theil zerfallen. Bindegewebe nicht vermehrt.

Gallenblase, Duct. cysticus und choledochus prall mit dunkler Galle gefüllt; die sich bei einigem Druck entleert. Duodenum ganz gallenfrei.

Im Magen zähe schwarze Massen; Schleimhaut grau, außerordentlich trübe und geschwellt.

Darmschleimhaut durchweg äußerst trübe, geschwellt und gelockert, stellenweise injicirt. Sämmtliche Därme mit blutigen Massen, theils frischer, theils theerartiger Beschaffenheit, angefüllt.

Nieren groß, blutreich; Harncanälchen der inneren Rindensubstanz als gelbweiße Streifen hervortretend. Mikroskopisch der größte Theil der gewundenen, auch ein Theil der geraden Harncanälchen mit großen freien Fetttropfen ausgestopft.

Harnblase normal; in ihr 180 CC. dunkeln Urins.

Der Blasenurin zeigt ein Sediment von Fettröpfchen und Blutkörperchen, deutliche Gallenfarbstoffreaction. Er enthält reichliche Mengen Eiweiß; in dem mit kohlensaurem Zink behandelten Aetherextract setzen sich spärliche Krystalle von milchsaurem Zink ab.

Das aus dem rechten Herzen entleerte Blut (ca. $\frac{3}{4}$ ij) wurde durch Eintragen in kochendes angesäuertes Wasser enteiweißt, das Filtrat eingedampft und der Rückstand mit Alkohol extrahirt. Beim Eindampfen des alkoholischen Extracts schied sich Tyrosin in charakteristischen Krystallen aus, womit die Piria'sche Reaction sehr schön gelang. Leucin konnte nicht nachgewiesen werden.

Es sei beiläufig bemerkt, daß das Herzblut eines gleichzeitig in Folge einer Operation acut gestorbenen Hundes, nach derselben Methode behandelt, kein Tyrosin enthielt.

VI. Mittelförser Hühnerhund.

25. 9. 67. Die Köpfe von 100 Zündhölzern in Milch gegeben. Nach einigen Stunden Erbrechen. Keine Nachwirkung.

12. 10. Ol. phosphorat. (0,8 P) mit einem Katheter in das Rectum gespritzt; wird zum Theil bald wieder entleert. Das Thier bleibt gesund.

18. 10. Ol. phosphorat. (0,3 P) unter die Rückenhaut gespritzt.

19. bis 21. 10. Hund anscheinend wohl. Im Urin Spuren von Eiweiß, kein deutliches Gallenpigment.

22. 10. Hund sehr still, frisst nichts. Urin zeigt ein Sediment von Blutkörperchen, etwas Eiweiß, deutliche Gallenfarbstoffreaction, reichlichen Harnstoffgehalt. — In Aetherextract läßt sich Fleischmilchsäure mit Sicherheit nicht nachweisen:

23. 10. Morgens todt gefunden.

Section: Schwacher Icterus der Conjunctiven und des subcutanen Zellgewebes am Rumpf.

Weit verbreitete Extravasate im Unterhautgewebe am Thorax und Abdomen. zum Theil auch die Muskeln

Muskulatur von ziemlich guter Farbe. Mikroskopisch in unregelmässiger Weise degenerirt: ein Theil der Fasern gut quergestreift, ein anderer mit Körnchen erfüllt.

Herz und Venae cavae prall mit dunkelm theerartigem Blut gefüllt, welches auch beim Stehn keine Coagula absetzt, sich übrigens an der Luft gut röthet.

Herzfleisch schlaff, von graubrauner Farbe. Muskelfasern mikroskopisch mit kleinen Körnchen gefüllt, daneben aber bei einem grossen Theil noch gute Querstreifung; Degeneration im rechten Ventrikel etwas stärker als links.

Um die Lungenwurzeln herum weit verbreitete Blutextravasate, welche die Bronchien in beiden Lungen bis zu den kleineren Verzweigungen begleiten, so dafs auf dem Schnitt jeder Bronchus von einem schwarzen hämorrhagischen Ring umgeben ist. — Lungenparenchym collabirt, aber lufthaltig.

Leber von normaler Gröfse und auffallend gleichmässiger hellgelber Farbe. Zeichnung nur stellenweise deutlich, Läppchen daselbst gross, von hyperämischen Ringen umgeben. Mikroskopisch: Zellen sämmtlich mit grossen Fetttropfen erfüllt, ein Theil zu solchen Tropfen zerfallen. Das interstitielle Gewebe zeigt (nach Auspinselung der Zellen) Einlagerung von kleinen Fetttröpfchen, aber keine Wucherung. — An einzelnen Stellen sehr deutlicher fettiger Zerfall der Gallengangsepithelien.

Gallenblase enthält mässig viel zähe Galle. Ductus choledochus leicht durchgängig; im Darm jedoch keine Spur von Galle.

Magenschleimhaut tief gefaltet, sehr gelockert und trübe. Inhalt schwärzliche zähe Massen. Mikroskopisch starke Trübung der Laabdrüsenzellen, die aber grösstentheils gut erhalten sind.

Darmschleimhaut im Duodenum und der oberen Hälfte des Ileum sehr gewulstet und injicirt; der Inhalt besteht hier aus zähen blutigen Massen. Weiter unten normale Schleimhaut und schleimiger Inhalt.

Am Scheitel der Harnblase subseröse Ecchymosen.

Nieren gross, blutreich. Parenchym trübe, Harncanäl-

chen als weißgelbe Streifen sichtbar. Mikroskopisch feinkörnige Trübung der Epithelien, die aber meist gut erhalten sind. Hier und da Ecchymosen in den Harnkanälchen. Interstitielles Gewebe normal.

Aus Herz und Vena cava wurden ca. 10 $\frac{2}{3}$ Blut gesammelt (Blutkörperchen mikrosk. schön erhalten), dasselbe enteiweißt, eingedampft, der Rückstand mit Alkohol aufgenommen. Im eingedampften Alkoholextract setzen sich in reichlicher Menge Krystalle ab, welche dem Tyrosin gleiche Formen zeigen und durch die Piria'sche Reaction als solches erkannt werden.

Das Ergebniss dieser Experimente steht im Einklang mit den Phosphorwirkungen beim Menschen. Als hauptsächlich anatomisch-pathologische Veränderungen zeigen sich auch hier eine abnorme, dünnflüssige Beschaffenheit des Blutes, mannigfache (bei der Mehrzahl der Hunde häufig starke) Hämorrhagieen und Verfettung von Leber, Nieren, Herz und Muskeln. Doch treten mehr als beim Menschen die Blutungen in den Vordergrund, die parenchymatösen Veränderungen sind weniger entschieden ausgesprochen, und dadurch ähnelt das Bild der Vergiftung hier noch viel weniger, als beim Menschen, der acuten Leberatrophie. Stärker als beim Menschen ist ferner hier die Gastritis und besonders die Enteritis ausgesprochen: fast bei allen Hunden war die Darmschleimhaut ganz oder auf große Strecken hin sehr gewulstet, gelockert und injicirt. Es hängen vielleicht alle diese Unterschiede mit dem im Ganzen kürzeren Verlaufe des Leidens zusammen; der Zwischenraum zwischen der letzten Dose Phosphors und dem Tode schwankte in den Experimenten von 1 bis 5 Tagen. — Auch die chemische Harnuntersuchung zeigt den Stoffwechsel bei den Thieren in geringerem Grade alterirt, als wir in den letzten Lebenstagen der vergifteten Menschen fanden. Zwar gelang es, die für die menschliche Vergiftung charakteristische Milch-

dings auch Kohls¹⁾ bestätigt hat; doch war dies nur bei 2 von den Experimenten möglich. In allen Fällen enthielt der Urin bis zuletzt reichliche Mengen Harnstoffs. — Dafs auf der anderen Seite die Oxydation im Körper nicht in der normalen Weise vor sich ging, bewies das in 2 Fällen im Blute der Thiere nachweisbare Tyrosin.

Der trotz der geringen Intensität dieser Stoffwechseländerung erfolgende Tod erklärt sich am Wahrscheinlichsten aus der stark entwickelten Enteritis.

Es sei bei dieser Gelegenheit bemerkt, dafs viele Experimentatoren, von denen Phosphorvergiftungen von Thieren mitgetheilt sind, uns auf die feineren Veränderungen der Organe bei Thierexperimenten viel zu viel Werth zu legen scheinen. Wenn bei Hunden oder Kaninchen bei der Section eine Körnchenfüllung oder Tröpfchenbildung in den Parenchymzellen von Leber oder Nieren gefunden wurde, so findet man dies in vielen Beschreibungen mit Bestimmtheit als Anfang von Fettinfiltration oder von Degeneration hingestellt; während doch bei Thieren noch viel schwieriger als beim Menschen die Grenze zwischen der normalen und der abnormen Trübung und Fettfüllung dieser feinen Elemente zu ziehn ist. Wir haben bei vielen anderen Gelegenheiten die Organe von nicht mit Phosphor vergifteten, meist acut gestorbenen Thieren untersucht und den Zustand der Leber- und Nierenzellen sehr wechselnd gefunden; namentlich bei hungernden Thieren (und dies sind mit Phosphor vergiftete Thiere in den letzten Tagen meistens auch) sieht man bisweilen eine Verfettung derselben, welche die meisten der oben geschilderten Veränderungen erreicht. Denn diese waren durchaus nicht so characteristisch wie bei den menschlichen Sectionen: die Leberzellen fanden sich zwar constant mit Fetttropfen ausgefüllt, meist jedoch gut erhalten, nur in 3 Fällen zum kleinen Theil zerfallen. Eine Vergrößerung des Organs, wie sie stets die Folge einer starken Fettinfiltration aller Zellen ist, fand sich niemals, eine fettige Verfärbung des Parenchyms nur undeut-

1) Arch. f. klin. Medicin, Bd. V, Hft. 2, S. 168 ff.

lich in den beiden letzten Fällen. — Die Veränderungen der Nieronepithelien waren zwar bei mehreren der Fälle stärker, sind aber weit entfernt, beweisende zu sein: gerade in den Nieren fanden wir mehrfach bei acut in Folge von Operationen zu Grunde gegangenen Hunden die Harnkanälchen, besonders der Grenzschicht, wie in obigen Fällen makroskopisch als weisse Stränge hervorspringen und mikroskopisch mit dunkeln Fettkugeln ausgestopft, so daß die Beurtheilung, wieviel von den Veränderungen in obigen Experimenten Phosphorwirkung sei, fast unmöglich erscheint. Ja, auch die Degeneration der Herz- und Körpermuskeln haben wir bei mehreren auf andere Weise getödteten Hunden constatirt.

Ist sonach das Bild der Fettinfiltration der Leber nach Phosphorvergiftung an Thieren weniger deutlich als bei Menschen, so ist damit keine grössere Aehnlichkeit mit dem Bilde der acut atrophischen Leber gegeben. Nie zeigte sich eine Verkleinerung oder abnorme Welkheit des Organs; wo die Zellen zerfallen waren, gaben sie Haufen von grossen Fetttropfen. Und wollte man die Körnchen- und Fetttröpfchen-Füllung der Leberzellen, soweit sie abnorm ist, stets als beginnende acute Atrophie bezeichnen, ähnlich wie dies Buhl für den Menschen bei den Leberveränderungen im Typhus und Puerperalfieber that, so hiesse dies nur die Bezeichnung der acuten Leberatrophie zur allgemeinen Phrase herabsetzen.

Ein Symptom, welches ebenfalls in den Thierexperimenten in viel schwächerem Grade, als beim Menschen, hervortritt, ist endlich der Icterus. An der Leiche zeigte er sich nur 3 Mal angedeutet; bei Lebzeiten zeigt zwar der letzte Urin constant Gallenfarbstoff, doch ist nach den neuen Beobachtungen von Voit¹⁾ und Naunyn²⁾, wonach im Urin der Hunde auch in der Norm und namentlich häufig bei Uebelbefinden jeder Art Gallenpigment auftritt, nicht allzuviel Werth hierauf zu legen.

1) Zeitschrift f. Biologie.

Es ist hier wohl der Ort, über die Entstehung des Icterus bei beiden uns beschäftigenden Processen noch einige Worte zu sagen. Es ist dies Thema, besonders für die Phosphorvergiftung, in den letzten Jahren vielfach discutirt. Bald wurden die verschiedensten Möglichkeiten für die Aetiologie des Icterus ohne Entscheidung neben einander gestellt (Lewin), bald die Gallenstauung mit grosser Bestimmtheit an gewisse Gründe und Oertlichkeiten gebunden (Mannkopff, Munk und Leyden, Wyss, Alter, Ebstein, Kohts etc.). Nach den oben angeführten Beobachtungen und Betrachtungen nun erscheint diese Fixirung überflüssig und unmöglich. Es sind in beiden Fällen so viele Gelegenheiten für das Erscheinen des Gallenpigmentes im Blut gegeben, dass je nach der Individualität des Falles die eine oder andere als die hauptsächlich mitwirken kann, ohne dass die andern auszuschliessen sind. — Bei den Hundeexperimenten trat stets eine starke Duodenitis und eine pralle Anfüllung der Gallenblase und grossen Gallenwege hervor; hier bestand also eine Stauung am Divertic. Vateri. An einen ähnlichen Stauungsgrund ist in der Mehrzahl der menschlichen Vergiftungsfälle wegen der fehlenden anatomischen Zeichen nicht zu denken, ebenso bei den Fällen von acuter Leberatrophie. Wodurch wir uns die Stauung am Anfang der Gallenwege erklären, ist schon oben angedeutet: es ist bei der Phosphorvergiftung die acute Vergrößerung der Leberzellen, bei der acuten Atrophie die Exsudation in der Peripherie der Läppchen oder die interstitielle Bindegewebswucherung. Wir brauchen daher zur Erklärung dieser Stauung einen Catarrh der Gallengänge nicht; doch ist es stets möglich, dass die Ausfüllung derselben mit Schleim (Wyss, Alter, Ebstein) und verfetteten Epithelresten (Buhl, Bollinger) den Druck in ihnen vermehrt.

Aber selbst bei fehlendem Nachweis eines jeden Stauungsgrundes wäre der Icterus kein Räthsel. Es bleiben, worauf schon Frerichs und nach ihm Lewin hinwies, zur Erklärung noch die Vorgänge im Blut. Wenn, wie Heiden-

bain¹⁾ und Naunyn nachgewiesen haben, schon in der Norm kleine Mengen von Gallenbestandtheilen, wahrscheinlich schon in der Leber und sicher vom Darm aus in das Blut übergehn, wo sie größtentheils oxydirt werden: ist es da nicht natürlich, wenn bei Krankheiten, in denen die Oxydation im Körper so daniederliegt wie hier, diese Mengen im Urin auftreten und sich in den Körpergeweben ablagern? Kommt nun die in den meisten Fällen vorhandene Gallenstauung in der Leber hinzu, so übertrifft das Quantum des circulirenden Gallenpigments die Oxydationsfähigkeit des Organismus um so mehr. — So kamen wir, wenn auch in neuer Form, auf die Erklärung des Icterus durch Vorgänge im Blut zurück.

Der Icterus führt uns zu den bei Lebzeiten zu beobachtenden Krankheitssymptomen zurück, deren Vergleichung für beide Processe noch übrig bleibt. Daß der klinische Verlauf bei ausgesprochenen Fällen von Phosphorvergiftung und von acuter Leberatrophie, wenn sie von der ersten Entwicklung an der Beobachtung vorliegen, in charakteristischer Weise verschieden sind, wird Niemand läugnen. Die bei der Phosphorvergiftung anfänglich fast nie fehlenden Erscheinungen von Gastritis und die darauf meist folgende kurze Pause vor Beginn des Icterus und der übrigen schwereren Symptome fallen bei der acuten Atrophie fort, wo ein gleichmäßig zunehmendes geringes Allgemeinleiden die Krankheit eröffnet. Weiterhin bleibt die schnellere Entwicklung der schweren Symptome bei der Phosphorvergiftung hervorzuheben; man muß bedenken, daß der Verlauf von der Vergiftung bis zum lethalen Ende meist kürzer ist, als bei der acuten Leberatrophie das sogenannte Prodromalstadium; man muß ferner bedenken, daß bei der acuten Atrophie die Kranken kurz vor Eintritt der Cerebralsymptome, also oft 2 Tage vor dem Tode, meist nichts als die Zeichen eines Magencatarrhs nebst leichtem Icterus zeigen, während die mit Phosphor Vergifteten gleichzeitig mit

Eintreten des Icterus oder schon früher unter schwerem Allgemeinleiden, grosser Prostration, oft auch nachweisbar gestörter Herzaction daniederliegen. — Im Endstadium giebt die Art der Cerebralsymptome den Hauptgegensatz ab: Während diese bei der acuten Leberatrophie nie fehlen, in typischer Weise rapide auftreten und 1 bis 2 Tage vor dem Tode andauern, sind sie bei der Phosphorvergiftung in einer grossen Anzahl von Fällen gar nicht, in den andern schwächer oder erst kürzere Zeit vor dem Tode ausgesprochen. — Kommen allerdings die Fälle erst in der letzten Zeit vor dem Tode, ohne genauere anamnästische Nachrichten, zur Beobachtung, so kann wohl oft der Arzt vor dem somnolenten icterischen Kranken zweifelnd dastehn; doch wird auch hier das objectivste aller Symptome, der Nachweis einer Vergrösserung oder Verkleinerung der Leber, in der Mehrzahl der Fälle einen Fingerzeig zur Diagnose geben.

Dafs in den meisten und vor Allem in den zweifelhaften Fällen die klinische Beobachtung Lücken zeigen wird, liegt auf der Hand. Diese Lücken mufs die pathologisch-anatomische und chemische Untersuchung ausfüllen. In welcher Weise dies geschehn kann, dafür sind wir im Stande, als Beispiel einen gleichzeitig mit den oben beschriebenen Fällen von acuter Leberatrophie auf der medicinischen Klinik beobachteten Krankheitsfall anzuführen, bei welchem in Folge äusserlicher Zufälligkeiten nur oberflächliche Notizen des Krankheitsverlaufes gemacht werden konnten; ferner die mikroskopische Untersuchung der Leichentheile fehlt, und der in Folge dessen zweifelhaft bliebe, wenn nicht die Harnuntersuchung das charakteristischste Ergebnifs geliefert hätte. Der Fall ist folgender:

H. Z., 23 Jahre, wurde am 9. Februar 1867 in die Charité aufgenommen. Anfangs noch bei Besinnung, gab er an, erst 2 Tage stärker erkrankt zu sein und mehrmals nicht blutige Massen erbrochen zu haben. Vergiftung leugnete er mit Bestimmtheit. Ueber seine persönlichen Verhältnisse wurde nachträglich in Erfahrung gebracht, dafs er früher Schulmeister in Mecklenburg gewesen war und

seit Kurzem als Arbeitmann in Berlin in trauriger Lage
lebte.

Im Krankenhause zeigte er einen beträchtlichen Icterus des ganzen Körpers und klagte über heftige Schmerzen im Epigastrium und rechten Hypochondrium, welche auf Druck zunahmen. Auf die Möglichkeit einer Vergiftung hin wurde ein Emeticum verabreicht; das Erbrochene bestand jedoch aus fast reinem Blut. Auf Eispielen stand die Blutung.

Die Schmerzen wurden indessen immer heftiger, der Icterus nahm an Intensität zu. Während das Sensorium anfangs noch ziemlich frei war, traten bald Delirien ein am folgenden Tage Coma, in welchem der Kranke zu Grunde ging.

Section (Dr. Cohnheim).

Citronengelbe Färbung der Haut; allgemeiner innerer Icterus. Im Unterhautzellgewebe und intermuskulären Bindegewebe zahlreiche Hämorrhagien; Muskulatur am Rumpf und den Unterextremitäten blaß gelbroth.

Am Schädel und Hirn nichts Wesentliches.

Im Mediastinum anticum zahlreiche Blutungen; ebenso an beiden Blättern des Pericards zahlreiche punktförmige Ecchymosen. Herz normal groß, derb, enthält nur wenig Cruor und Speckhaut; im Endocard punktförmige Blutungen; Herzfleisch derb, exquisit safrangelb.

Lungen lufthaltig, blutreich. In beiden unteren Lappen eine Anzahl kleiner Hämorrhagien; ein großer Strang von Blutungen begleitet die Hauptzweige der arteria pulmonalis im rechten Unterlappen.

Im Magen und Duodenum schwärzliche Massen.

Magenschleimhaut verdickt, sehr trübe, gelblich. In der Gegend der kleinen und großen Curvatur mehrere Reihen die halbe Dicke der Schleimhaut durchdringender Substanzverluste.

Leber überragt in situ den Rippenbogen gar nicht; das Organ ist auffallend klein; Oberfläche glatt; Parenchym derb, safrangelb. Gefäße leer: acini groß, im Centrum gelb.

bräunlich, umgeben von hellgrauen Ringen, den Interlobulargefässen entsprechend. In der Gallenblase wenige Tropfen zäher Galle; im ductus choledochus gelblicher Schleim; das Gewebe um die Gallengänge blutig infiltrirt.

Auch im Mesenterium verschiedene Hämorrhagien, besonders entlang der Gefässe.

Im Dünndarm viel schwärzliche, zum Theil noch oruente Flüssigkeit; Schleimhaut glatt.

Milz von normaler Grösse; Pulpa derb, braunroth.

Beide Nieren gross; Oberfläche glatt, dunkelgelb; Substanz weich, Rinde safrangelb, sehr opack; glomeruli deutlich; Markkegel blasroth. Um die Nierebecken viel Blutungen.

Harnuntersuchung.

Der dunkelbraune Harn enthielt Gallenpigment und etwas Eiweiss; keinen Zucker.

Beim Eindampfen des eiweissfreien Harns scheidet sich in reichlichen Mengen Leucin und Tyrosin aus.

Die Alkoholfällung enthielt die oben beschriebenen peptonartigen Materien; Harnstoff nur spurweise vorhanden; im Aetherextract mässig viel Milchsäure und Oxymandelsäure.

Dieser Fall bietet verschiedenes Dunkle und Widersprechende. Es wurde bei Lebzeiten, namentlich auf die Nachrichten über die traurigen äusseren Verhältnisse hin, an eine Phosphorvergiftung gedacht, obgleich die schnell eintretenden und sehr intensiven Gehirnerscheinungen mehr mit dem Bilde der acuten Atrophie stimmten. Die Sectionsresultate bestätigten im Allgemeinen die Annahme einer Phosphorvergiftung, doch sprach dagegen die auffallende Kleinheit der Leber; mit einer acuten Atrophie dieses Organs stand wiederum die gleichmässig gelbe, fettige Beschaffenheit des Parenchyms nicht im Einklange, doch ist bei der fehlenden mikroskopischen Untersuchung eine genauere Beurtheilung der Leberveränderung unmöglich. Gegenüber diesen zweifelhaften Befunden ergab die Harnuntersuchung

ein sehr bestimmtes Resultat. Sie zeigt bis in's Kleinste dieselben Veränderungen, wie die obigen unzweifelhaften Fälle von acuter Leberatrophie. Auf diesen charakteristischen Befund hin nehmen wir keinen Anstand, den Fall für eine acute Leberatrophie anzusprechen. Wodurch die abnorme, der Fettleber ähnliche Beschaffenheit der Leber in diesem Falle bedingt gewesen sei, bleibt zweifelhaft; vielleicht wäre die Hypothese gerechtfertigt, daß es sich um die Entstehung der Atrophie in einer älteren Fettleber handelt habe.

Noch leichter als bei einem solchen Falle wird bei rein ausgesprochenen Fällen durch eine genaue, nach den verschiedenen oben angedeuteten Richtungen hin durchgeführte Untersuchung die Entscheidung gelingen, welchem von beiden Processen dieselben zuzurechnen sind, und so wird es, wie wir bestimmt glauben, möglich sein, auch practisch zwischen diesen beiden Formen des Icterus genau die Grenzen zu ziehen, welche ihnen nach den bisherigen Erfahrungen und Experimenten zukommen:

Ueber Geistes-Krankheiten, im Verlaufe des acuten Gelenk-Rheumatismus,

von

Dr. Th. Simon,

zweitem Arzt der Hamburger Irren-Anstalt Friedrichsberg.

(N a c h t r a g.)

II.

Die zuerst von Griesinger zur Discussion gebrachte Frage: ob Geistesstörungen, welche im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus auftreten, sich von den im Gefolge anderer acuter Krankheiten beobachteten unterscheiden, die Frage, mit anderen Worten: ob es eine „rheumatische“ Geistesstörung gebe? ist vor einiger Zeit von mir auf Grund neuer Beobachtungen und einer Zusammenstellung des mir zugänglichen Materials ¹⁾ verneinend beantwortet worden ²⁾. Im Anschluß an die Arbeit Tüngel's kam ich zu dem Resultate, daß die Geistesstörungen nach acutem Gelenkrheumatismus Complicationen desselben (Tüngel) und zwar Folgen einer, meist durch Herzaffectionen bedingten Anämie seien.

1) Leider war mir Marcé's Werk de l'état mental dans la chorée (1860) unzugänglich. Unter den mitgetheilten Fällen scheinen mehrere zu sein, wo Chorea und Geistesstörung im Gefolge eines acuten Gelenkrheumatismus aufgetreten sind.

2) Annalen des Charité-Krankenhauses, Bd. XIII, 2tes Heft (1865) pag. 67.

Fast zu gleicher Zeit aber erschienen zwei Aufsätze von Besser (Rheumatismus und Geisteskrankheit)¹⁾ und Wille (drei Fälle rheumatischer Gehirn-Affection)²⁾, welche sich durchweg der Griesinger'schen Ansicht von der Specificität der Geistesstörungen nach acutem Gelenkrheumatismus anschließen und sich noch entschiedener als Griesinger für eine „folie rhumatismale“ im Sinne Magnier's aussprechen.

Diese Meinungsdivergenz, sowie zwei in neuerer Zeit in Friedrichsberg beobachtete Fälle bewegen mich, noch einmal auf die angeregte Frage zurückzukommen und zunächst die Beobachtungen Besser's und Wille's in Kürze zu betrachten.

Besser sagt von seinem Falle³⁾ (Rb. Ac. bei einem 23jährigen Soldaten): „Der vorliegende Fall scheint mir als ein besonders reiner und die äußere Erscheinung der Krankheit klar darstellender bezeichnet werden zu müssen. Heredität für Psychose ist ausgeschlossen. Jedes andere ätiologische Moment für letztere mangelt Es dürfte auch hier anstehend sein, die psychische Störung als eine Nachkrankheit, als ein „schlimmes Ereignis der Recon-

Eine genaue Betrachtung des Falles zeigt aber, daß kein zwingender Grund zu dieser Annahme vorliegt.

Daß der Kranke kein besonders kräftiger Mensch war, zeigt die Angabe, daß er sich beim Wachestehen wiederholt erkältet und noch kurz vor dem Eintritt des Gelenkrheumatismus im Lazareth wegen angina faucium gelegen hatte. Ueber den Zustand des Herzens in der Zeit des Gelenkrheumatismus fehlen die Angaben; in Siegburg wurde ein systolisches Blasen konstatirt, das zur Zeit der vollen Genesung des Kranken schwand. Da letzterer zugleich blaß war und bei der Arbeit leicht erschöpft wurde, so ist das Herzgeräusch wohl als anämisches zu deuten, und die Frage, ob eine Herzaffection etwa auf der Höhe der Erkrankung bestanden, muß dahin gestellt bleiben.

Unzweifelhaft aber ist der Zustand von Anämie, wie denn auch der Soldat im ersten Monat der Erkrankung 36 Pfund Körpergewicht verloren hatte.

Im Uebrigen bietet der Fall manches Interessante für die Lehre von den Geistesstörungen nach Rheumatismus.

Der Eintritt der Geistesstörung geschieht plötzlich, nachdem die Gelenkschmerzen schon aufgehört. Großes Unbehagen (Frösteln) geht voran.

[Analog den Fällen Griesinger VII, Tüngel XV und insbesondere XIX, Burrows und meinen Beobachtungen V, VII.]

Das Recidiv des Gelenkrheumatismus (in den unteren Extremitäten) bewirkt durchaus keine Besserung der Geistesstörung. Diese und die sie begleitenden choreaartigen Bewegungen schwinden allmählig und der Fall endet mit vollständiger Genesung.

Ebenso werthvolle Bereicherung der Casuistik sind die Fälle, welche Wille mittheilt, obschon auch sie nicht das Bestehen einer wirklichen rheumatischen Hirnaffection beweisen.

Der erste Fall betrifft eine 32jährige Magd, bei der hereditäre Anlage vorhanden und die ihre Disposition zum Deliriren schon vor 2 Jahren bei einem „Nervenfieber“

bewiesen. Außerdem war in diesem Fall eine deutliche Herzaffectio zu gegen. („Der erste Ton erscheint rauh, wie doppelt, Herzstofs sehr verstärkt, im weiteren Umfang fühlbar, schwach, 120 die Minute.“)¹⁾

Dafs unter diesen Umständen eine Geistesstörung eintrat, ist wenig auffällig; bemerkenswerth erscheint noch, dafs ein in die Reconvalescenz fallendes Recidiv der Gelenkaffectio (im linken Daumengelenk) sofort wieder von psychischen Störungen begleitet war.

Noch einfacher liegt der zweite Fall (Magd von 42 Jahren). Hier war ein Anfall von Geistesstörung vorausgegangen und die Kranke befand sich in der Reconvalescenz vom zweiten Anfall, wobei man schon das Bestehen eines Herzfehlers bemerkt hatte, als sie von acutem Gelenkrheumatismus befallen wurde, in dessen Verlauf, fast unmittelbar nach einer allerdings sehr unbedeutenden Blutentziehung (4 hiradines ad genu), ein Recidiv der Geistesstörung in Form einer melancholia agitata ausbrach, die zugleich mit der Gelenkaffectio abnahm und nach nur 14tägiger Dauer gänzlich schwand.

Der dritte Kranke endlich ist ein 19jähriger junger Mann, bei dem erbliche Anlage zu Geistesstörungen nicht vorhanden war, der aber, wie ein 2 Jahre früher eingetretener Schreibekampf zeigte, individuelle Anlage zu Nervenkrankheiten hatte und der ausserdem tuberculös war. Im Laufe eines Recidivs von acutem Gelenkrheumatismus mit Endocarditis trat Melancholie ein, die bald in vollkommene Stumpfheit und Apathie überging.

Ueber das Verhalten der Gelenkaffectio ergibt die Krankengeschichte nichts, da erstere schon ausserhalb der Anstalt aufgehört hatte.

Sehen wir auf diese Fälle zurück, so finden wir in allen dreien Anlage zu Nervenleiden, bei zweien speciell zu Geistesstörungen, der dritte leidet an einer tuberculösen Lungenaffectio. Bei allen dreien ist eine Herzaffectio

zugegen, bei zweien (II, III) wird ein anämischer Zustand ausdrücklich hervorgehoben.

Die Fälle schliessen sich demnach in jeder Hinsicht den bisher beschriebenen an, weshalb ich auch dem Urtheil Wille's nicht beipflichten kann, wenn er sagt ¹⁾: „Der directe Zusammenhang von Gelenkrheumatismus und Geistesstörung ist in allen 3 Fällen so klar, daß die Störungen wohl mit Recht als rheumatische bezeichnet werden dürften. Es muß dies um so mehr erlaubt sein, als die Geschichte der Fälle ergibt, daß sie nicht Nachkrankheiten des acuten Rheumatismus sind, sondern nur andere Manifestationen eines und desselben fortdauernden Krankheitsprocesses.“

Für die pathologisch-anatomische Begründung des mit chorea verbundenen ersten Falles weist Wille auf die vorhandene Herzaffectio hin, insbesondere auf „die in dieser Krankheit so häufigen Faserstoffniederschläge, welche losgelöst als Emboli bis zu ihrer erfolgten molecularen Umwandlung wohl Circulationsstörungen im Gehirn und in deren Gefolge die beschriebenen motorischen Störungen hervorzubringen im Stande sind ²⁾“.

Aber mit dieser Annahme nimmt er sofort selbst der Hirnaffectio das specifisch-rheumatische. Wenn sie die Folge von Circulationsstörung durch Emboli ist, muß sie mit jeder Geistesstörung zusammenfallen, die auf dieselbe Weise entstanden, z. B. also bei alten bestehenden Klapfenfehlern oder genuiner Endocarditis, wie denn Wille selbst angiebt ³⁾, einen ähnlichen Fall nach Endocarditis beobachtet zu haben.

Denn daß die Emboli einer Endocarditis während eines acuten Gelenkrheumatismus anders auf die Hirncirculation wirken, als andere Emboli, wird Wille schwerlich annehmen.

1) Zeitschrift für Psychiatrie XXIII. Bd. (1866) p. 112.

2) *ibid.* p. 113 (vergl. auch den Fall von Tuke, referirt im Centralblatt 1867).

3) *ibid.* p. 115.

Doch die Vermuthung, daß hier Embolien vorliegen, wird durch die bisherigen Sectionsbefunde ¹⁾ nicht bestätigt und ist a priori wenig wahrscheinlich ²⁾. Ich bin vielmehr in der Ueberzeugung, daß wir hier in der Regel nur anämische Zustände vor uns haben, noch durch die nachfolgenden zwei Beobachtungen bestärkt worden ³⁾.

Erster Fall (XIX. Beobachtung).

Acuter Gelenkrheumatismus eines durch Masturbation und schlechte Ernährung heruntergekommenen Individuums. Peri- und Endocarditis. Pleuro-pneumonia dextri lateris.

Auftreten von Melancholie, während des Bestehens der Gelenkaffection und letztere überdauernd. Anfänglich Opiumbehandlung. Genesung, ohne Recidiv der Gelenkaffection.

Hermann Leopold Kr., 22 Jahre alt, Klempner-Geselle aus Hamburg, wurde am 1sten April 1866 in Friedrichsberg aufgenommen.

Der Kranke stammt aus einer Familie, in der Geistesstörungen und sonstige Nervenkrankheiten sich durchaus nicht nachweisen lassen. Seine Eltern, die früher in guten Vermögensumständen gewesen, sind in ihren Verhältnissen zurückgekommen, so daß Patient in den letzten Jahren wöchentlich höchstens zwei bis drei Mal Fleisch bekam. Er wird als ein ordentlicher fleißiger Mensch geschildert, der bis auf die gewöhnlichen Kinderkrankheiten stets gesund gewesen.

Im Beginn des Jahres 1866 ging er auf Wanderschaft. Die kalte Jahreszeit und schlechten Arbeitsverhältnisse

1) Siehe dieselben in den Charité-Annalen Bd. XIII, p. 123.

2) Hiergegen spricht auch der Umstand, daß bei der rheumatischen Chorea der Kinder durchaus nicht immer, Herzaffectationen vorhergehen.

3) Meinem Ober-Arzte, Herrn Dr. Reye, sage ich bei dieser Gelegenheit für die Freundlichkeit mit der er mir die Veröffentlichung

machten diese für ihn sehr beschwerlich, schliesslich gerieth er so in Noth, dass er geradezu hungern musste. Unter so ungünstigen Verhältnissen erkrankte er Anfangs Februar, als er zu Fuss von Braunschweig nach Hannover marschirte, mit Schmerzen in den Sprunggelenken, die er jedoch nicht beachtete, sondern bis Hildesheim weiter ging. Hier aber musste er liegen bleiben, da die Fussgelenke stark geschwollen waren, und auch Knie, Ellenbogen- und Schultergelenke zu schmerzen begannen, so dass er vollständig „verlähmt“ war. Selbst die Bewegungen des Kopfes wurden so schmerzhaft, dass Patient den Hals „ganz steif“ halten musste. Auf seinen Wunsch wurde er mit der Eisenbahn nach Hamburg befördert und in das Haus seiner Eltern gebracht.

Er war hier sehr schwach, aber ganz ruhig, verständig und durchaus nicht ängstlich.

Da die Gelenkaffection sich nicht besserte, und die Verhältnisse seiner Familie eine ausreichende Pflege nicht gestatteten, wurde Patient am 10ten März 1866 in's allgemeine Krankenhaus gebracht.

Bei der Aufnahme zeigte Patient bei mässig hohem Fieber einen ausgedehnten Gelenkrheumatismus, da die grossen und mittleren und selbst mehrere kleine (Finger-) Gelenke befallen waren.

Die Respiration war beschleunigt, die Herzdämpfung verbreitert, die Töne unrein. Ueber den oberen hinteren Partieen der rechten Lunge war der Percussionsschall gedämpft und man hörte hier hauchendes Athmungsgeräusch [inf. herbae digitalis].

Den 12ten März. Der Zustand ist wenig verändert, das Fieber hoch (gestern Abend 40°); Stuhlgang, der seit 4 Tagen gefehlt, ist von selbst erfolgt [pot. Riveri].

In der nächsten Zeit zeigte sich, dass Patient geistig gestört sei, er machte Angaben über seinen Zustand, die der Wahrheit nicht entsprachen; sein Schlaf war unruhig, so dass er Abends grössere Dosen Opium bekam.

Die Gelenkaffection bildete sich während dieser Zeit allmählig zurück, so dass Patient ohne Schmerzen Bäder

nehmen konnte, die ihm anfangs sehr angenehm waren. Allein das Fieber dauerte fort, bald beschwerte er sich auch über die Bäder, wie er denn über Pflege, Essen, Behandlung beständig zu klagen hatte. Auch seine Mitkranken erschienen ihm in schlechtem Lichte, „die wären gegen ihn, wollten, daß er sterbe“.

Da Patient sehr anämisch geworden, so erhielt er eine möglichst kräftigende Diät (Wein, Fleisch, Bouillon mit Eiern).

Ende März äußerte er gegen die Aerzte sich mehr befriedigt über seinen Zustand. Zu gleicher Zeit schrieb er aber beständig Klagebriefe an seine Eltern. Er that dies ganz heimlich, unter der Bettdecke, liefs auch die Briefe durch Andere besorgen (obschon der Verkehr des Kranken mit seinen Angehörigen ganz unbehindert war).

Einige dieser Briefe wurden uns später vorgelegt. Dieselben waren mit Bleistift, ganz unleserlich, geschrieben und enthielten auf 3 bis 4 Quartseiten nur die stets wie-

Glieder sehr schmerzen, doch hat er gehen können, äußert auch bei passiven Bewegungen der Gelenke keinen Schmerz.

Die Herzdämpfung erscheint vergrößert, die Töne unrein, der zweite Pulmonalton stark accentuirt.

Im hinteren unteren Theil der rechten Lunge ist der Percussionsschall stark gedämpft, man hört hier schwaches Athmungsgeräusch. [Kräftige Diät mit Wein, Bäder; dreistündlich 1 Gran Opium bis Schlaf eintritt.]

Den 31sten März. Der Kranke war den ersten Theil der Nacht sehr unruhig und ist erst sehr spät, nach Verbrauch von 6 Gran Opium, eingeschlafen. Heute Morgen erscheint Patient ganz verstört, die Pupillen sind ziemlich eng (Opiumwirkung!).

Den 1sten April. Trotz eines warmen Bades und einer Dosis von 6 Gran Opium hat der Kranke nur wenige Stunden geschlafen, und ist so störend, daß er zur Irrenstation und von da sofort nach Friedrichsberg verlegt wurde.

Stat. praes. am 2ten April. Patient ist ein gut gebauter, doch schlecht genährter Mann mit sehr bleichen Wangen und blassen Lippen.

Der Schädel ist voluminös, symmetrisch, die Stirn hoch und breit, das Occiput etwas vorspringend.

Patient klagt über starkes Ohrensausen, die Gehörgänge sind rein; am rechten Ohrknorpel findet sich neben der Theilungsstelle des anthelix in der fossa navicularis ein kleiner, sehr harter Knoten.

Die Herzdämpfung beginnt am oberen Rand der dritten Rippe, der ziemlich starke Spitzenstoß ist im fünften Intercostalraum, doch fühlt man auch im vierten, wenn schon schwächer, systolische Pulsation.

An der Spitze ist der zweite Ton rein, der erste dumpf, und an seine Stelle tritt weiter nach oben ein hauchendes Geräusch, das besonders deutlich am linken Sternalrande im zweiten und dritten Intercostalraum ist.

In den Halsgefäßen ist kein Venensausen, die Puls- welle der radialis ist hoch, aber leicht comprimirbar, die

Pulsfrequenz übersteigt etwas die Norm (84), die Temperatur ist kaum mehr febril.

Die Lungen geben normalen Percussionston, man hört überall schlürfendes Athmen. Auch in den hinteren Partien der rechten Lunge ist kaum noch Dämpfung nachzuweisen und das Athmungsgeräusch ist zurückgekehrt.

Der Kranke ist meist still, unwirsch und verdrossen; er giebt gar keine Auskunft, weiß nicht, weshalb er hergebracht sei, ist mit Allem unzufrieden, klagt, man habe ihm ein reines Hemd angezogen, das er doch nicht bezahlen könne, wie er denn überhaupt, wenn man mit Fragen in ihn drängt, sich voller melancholischer Wahnideen zeigt: „er komme nicht aus, könne das Essen nicht bezahlen, habe seine Eltern zu Grunde gerichtet“ u. dgl. m.

Patient klagt über „Stimmen vor den Ohren“ und Schmerzen in allen Gliedern. Die Gelenke sind aber weder geschwollen, noch giebt, wenn man dieselben passiv bewegt, der Kranke an, Schmerzen zu empfinden. [Volle Portion, Rothwein, dreimal wöchentlich ein warmes

Er ist den Tag über auf und sagt selbst, er schlafe besser.

Den 11ten April. Der Kranke ist heute wieder traurig, weint, „nicht um sich, aber um seine armen Eltern.“ „Er werde doch nicht wieder gesund werden“, „er habe große Angst, daß er Jemand beleidigt habe“, und hört sich beständig schimpfen, „es sei sehr undeutlich, aber er merke doch, daß es auf ihn Bezug habe“.

Der Herzimpuls ist stark, der Puls frequent, 96 Schläge (bei 36,4 Grad Temperatur). Das Geräusch am Herzen sehr deutlich. Der Appetit ist sehr gut, der Stuhlgang regelmäßig, Gelenkschmerzen hat Patient nicht gehabt.

Den 12ten April. Der Kranke hat die Nacht sehr gut geschlafen, das Essen schmeckt ihm, „er könne aber nicht begreifen, wie das zugeht“.

Patient weint zwar nicht, ist aber sonst unverändert ängstlich, bezieht Schimpfreden anderer Kranken auf sich.

Den 15ten April. Patient blieb zu Bett, ist voller Angst, „er habe sein Wanderbuch nicht visiren lassen“, „in seinen Aussagen an die Aerzte kleine Ungenauigkeiten begangen“ u. dgl. m. Am Nachmittag stand Patient auf und ging mit seiner Schwester im Garten spazieren.

In den nächsten zwei Wochen blieb das Befinden des Kranken unverändert. Nichts war ihm recht: das Wasser zu kalt, das Bett zu hart, die Luft nicht rein, die Behandlung zu angreifend. Er ist beständig ängstlich, da er sich stets geschimpft hört.

März 16ten	Morg.	39,2	Abds.	38,5.	März 28sten	Morg.	37,5	Abds.	38,2.
- 17 -	-	39,0,	-	39,0.	April 1 -	-	—	-	38,0.
- 18 -	-	39,0,	-	38,8.	- 2 -	-	37,6,	-	37,9.
- 19 -	-	37,5,	-	38,5.	- 3 -	-	37,0,	-	37,4.
- 20 -	-	37,5,	-	38,3.	- 4 -	-	37,0,	-	36,9.
- 21 -	-	37,5,	-	38,8.	- 5 -	-	36,4,	-	36,6.
- 22 -	-	37,5,	-	38,8.	- 6 -	-	36,4,	-	36,8.
- 23 -	-	37,3,	-	38,5.	- 7 -	-	37,0,	-	36,6.
- 24 -	-	37,5,	-	38,5.	- 8 -	-	36,6,	-	36,6.
- 25 -	-	37,8,	-	38,2.	- 9 -	-	36,4,	-	36,8.
- 26 -	-	37,5,	-	38,2.	- 10 -	-	36,6,	-	36,6.
- 27 -	-	37,5,	-	38,0.	- 11 -	-	36,4,	-	36,6.

Sein Appetit ist sehr gut, der Schlaf ungestört, das Aussehen noch sehr anämisch.

Am 7ten Mai verließ er zum ersten Male wieder das Bett, hatte auch keine Gehörshallucinationen.

Den 9ten Mai. Patient sagt selbst, er sei sehr matt, so daß er nicht den ganzen Tag auf sein könne. Er höre wohl Schimpfreden¹⁾, glaube aber nicht, daß sie ihm gelten.

Den 11ten Mai. Der Kranke ist wieder traurig, meint, „man schelte ihn, weil er nicht arbeite, weil er eine (ihm verabreichte) Biersuppe gegessen.“

Im Hemde des Patienten fallen Samenflecken auf; er giebt auf Befragen an, daß er an starken Pollutionen leide, verneint aber, masturbirt zu haben.

Den 15ten Mai. Es sind seitdem keine Spermaflecke gefunden, auch hat Patient nicht über Hallucinationen geklagt.

Den 19ten Mai. Patient will nicht aufstehen, „mag überhaupt nicht hier sein“, „er sei ja syphilitisch, da ihm die Natur abgehe“.

Den 25ten Mai. Das Befinden des Kranken ist wenig verändert, das systolische Geräusch ist noch vorhanden, doch schwächer.

Patient hat seinem Vater unter Thränen erzählt, daß er masturbirt habe und ihn gebeten, dies den Aerzten mitzutheilen.

Im nächsten Monat erholte sich der Kranke wenigstens so weit, daß er Anfangs Juli auf dem Felde mit arbeiten konnte. Er hielt sich aber noch immer des Masturbirens wegen für unwürdig zu leben; wenn er nicht draußen war, saß er theilnahmlos an seinem Bette.

Den 15ten Juli. Patient ist bedeutend munterer, scheint nicht mehr zu masturbiren.

Seitdem kam er wiederholt nach Hause und wurde am 9ten August geheilt entlassen. Das systolische Geräusch war bei seiner Entlassung nicht geschwunden.

Zweiter Fall (XX. Beobachtung).

Hereditäre Disposition und Anämie im Puerperalzustande. Acuter Gelenkrheumatismus. In der Reconvalescenz plötzlich eintretende Melancholie. Systolisches Geräusch am Herzen. Heilung ohne daß die Gelenkaffection recidivirt.

Friederike Wilhelmine St., aus Hamburg, wurde am 26sten November 1866 in's allgemeine Krankenhaus aufgenommen und von da am 16ten December 1866 zur Irrenstation verlegt.

Ueber hereditäre Anlagen von Vaterseite läßt sich nichts ermitteln, da Patientin ein uneheliches Kind ist. Ein Bruder der Mutter, F. H. St. war 1846/7 und von 1863 bis zu seinem Tode in der Irrenanstalt gewesen wegen Melancholie mit großer Angst und zeitweiliger Neigung zum Selbstmorde.

Fr. W. St. lebte mit ihrer Mutter und Bruder zusammen und arbeitete in einer Fabrik. 1865 wurde sie grvida. Im Beginn der Gravidität zeigte sich ein Magenkatarrh, um dessen willen sie sich auf einige Tage in's Krankenhaus aufnehmen liefs.

Im Mai 1866 wurde sie entbunden und trat dann als Amme in Dienst. Ende October erkrankte sie mit Schmerzen in der Herzgrube, zu denen sich später Gelenkaffectionen gesellten. Bei der Aufnahme im Krankenhause zeigt sich die Kranke als ein gut gebautes, aber chlorotisches Individuum, das einen etwas imbecillen Eindruck machte. Nach Angabe des Bruders hat Patientin von jeher schlecht gelernt, soll auch schon längere Zeit sehr blaß und wenig kräftig gewesen sein. Wie vernachlässigt die Kranke war, ergiebt der Umstand, daß sie mit pediculis bedeckt war.

Bei nur mäßig hohem Fieber war sie in hohem Grade weinerlich, klagte viel. Von großen Gelenken war das rechte Schulter- und linke Kniegelenk affizirt, außerdem die Fingergelenke. Die Herztöne waren rein.

In den nächsten Tagen hielt das Fieber an, neue Gelenke wurden befallen; die Kranke klagte viel über Brustschmerzen.

Den 29sten November. Patientin jammert noch viel, lacht aber auch mitunter albern. Sie äußert Verlangen nach Speise, [bekommt kräftige Speise und Wein. Anfangs erhielt Patientin Nitrum mit Digitalis und Abends 1 bis 2 Gran Opium, sie soll von nun an täglich 4 Gran Opium haben.]

Den 1sten December. Das Befinden bessert sich, Schlaf und Appetit sind gut. Die Kranke jammert in Gegenwart der Aerzte viel, soll aber außer der Visitenzeit zufrieden sein. Das Fieber dauert noch fort.

Den 5ten December. Die Besserung dauert an, der Appetit ist gut, der Stuhlgang regelmässig.

Den 12ten December. In der vergangenen Nacht ist die Kranke plötzlich unruhig geworden, lachte laut auf, verließ das Bett, warf das Zeug aus dem Bette u. s. w.

Heute Morgen erscheint sie sehr munter, sagt, sie heiße nicht St., will aber nicht sagen, wer sie denn sei.

Den 13ten December. In der Nacht war Patientin ebenso lärmend und unruhig, wie gestern. Der Appetit bleibt dabei gut, die Herztöne sind rein, die Temperatur normal¹⁾. [Bäder mit kalter Uebergießung.]

Den 14ten December. Das Aussehen der Kranken hat sich bedeutend verschlechtert. Der Appetit läßt nach, der Puls ist klein und frequent. [Tinct. ferri.]

Den 15ten December. Die Kranke will ihren Namen nicht angeben, spricht überhaupt sehr wenig, wässert unter sich. Die Nacht war ruhig.

1) Die Temperaturmessungen (in der Achselhöhle) ergaben:

Novbr. 26sten Morg. — Abds.				Decbr. 2ten Morg. — Abds.			
- 27 -	-	38,4,	- 39,9.	- 3 -	-	38,9,	- 39,2.
- 28 -	-	39,2,	- 39,8.	- 4 -	-	38,6,	- 39,1.
- 29 -	-	39,8,	- 39,2.	- 5 -	-	38,2,	- 39,1.
20		20	20	20		20	20

Den 16ten December. Die Herzaction ist sehr frequent, man hört ein systolisches Geräusch.

Die Kranke ist so ängstlich, daß sie sich an jeden anklammert, der ihr naht. Sie wird zur Irrenstation verlegt.

Den 18ten December. Die Kranke verlief in der Nacht oft das Bett, lief zwecklos umher. Sie ist sehr stupid, antwortete mit leiser Stimme und wenigen Worten und vergist, was sie eben vorhatte. Die Pupillen sind stark erweitert.

Den 19ten December. Patientin schläft gut, ist ruhiger, hat wieder Appetit.

Am 22sten December wurde Patientin nach Friedrichsberg transferirt.

Den 23sten December. Die Kranke ist ungemein blaß, die Lippen sind bleich, die Pupillen weit. Am Schädel findet sich keine Abnormität. Die Brüste sind schlaff.

Die Temperatur ist nicht erhöht, Puls 96 in der Minute. Der Spitzenstoß des Herzens ist im fünften Inter-costalraum, er ist kräftig; man hört an der Spitze wie weiter nach oben zur Basis (am deutlichsten allerdings an der Spitze), ein lautes systolisches Blasen.

Der zweite Pulmonalton ist nicht besonders stark accentuirt. Die Kranke liegt still, apathisch, giebt keine Auskunft, klagt, über etwaige Gelenkschmerzen befragt, nur über „Druck“ in der Herzgegend.

Sie ist reinlich, hat guten Appetit. Der Urin ist gelb, wird reichlich gelassen, sein spec. Gew. ist 1012, er enthält kein Eiweiß.

Den 25sten December. Das Befinden ist gut, der Schlaf ruhig, Appetit vorhanden, die Zunge rein, Stuhl-gang regelmäßig.

Den 27sten December. Der Puls ist (bei 37,2 Grad Temperatur) immer noch sehr frequent (96 Schläge in der Minute). Die Kranke wird besinnlicher, ist nun aber noch sehr traurig, weint beständig, jammert nach ihrem Kinde.

In der nächsten Woche verlief Patientin zeitweilig das Bett, sie weint nicht so viel, äußerte den dringenden Wunsch nach Beschäftigung.

Letzterem wurde Gewähr geleistet, und nachdem sie Anfangs beim Aufwaschen geholfen, etwas gestrickt und dergleichen leichte Arbeiten gethan, ging sie in der zweiten Januar-Woche mit zur Küche, schenerte fleissig und beschäftigte sich in der Mußezeit eifrig mit Lectüre.

Den 13ten Januar. Patientin ist sehr wohl, gleichmässig zufrieden und heiter.

Den 23sten Januar. Patientin arbeitet tüchtig mit, will wieder in Dienst treten, meint aber selbst, sie wolle noch einige Zeit damit warten.

Sie hat weder Herzklopfen, noch Druck in der Herzgegend. Das systolische Geräusch ist verschwunden.

Nachdem sie einen Dienst gefunden, konnte sie am 3ten Februar geheilt entlassen werden.

Diese Fälle scheinen mir klar genug — ein Zusammenhang mit der Gelenkaffection ist durchaus nicht nachweisbar, desto deutlicher tritt der Zustand grosser Erschöpfung und Anämie und der Einfluss dieses Zustandes auf die Entstehung der Geistesstörung hervor. In Betreff der Behandlung möchte ich auf den Niehterfolg der Opiumbehandlung (wie in der früheren Beobachtung VII.) hinweisen. Selbst grosse Dosen Opium vermochten wohl vorübergehend Ruhe zu verschaffen, waren aber nicht im Stande, den vollen Ausbruch des melancholischen Delirium zu hindern.

Ich schliesse hier noch zwei andere Fälle an, deren einer Calmeil's traité des maladies inflammatoires du cerveau¹⁾ entnommen ist, während der andere, den Journalen unserer Irrenstation entlehnt, durch genaue Angaben seitens des Hausarztes des Patienten von mir vervollständigt werden konnte.

Fall Calmeil.

Gelenkrheumatismus im 50sten Lebensjahre. Seitdem Schmerzen und Schwächegefühl in den unteren Extremitäten, nach 1 Jahr apoplectiformer Anfall mit andauernder

melancholisch-hypochondrischer Verstimmung, 4 Jahre später nach einem Trauma Ausbruch einer heftigen Tobsucht, Tod am fünften Tage.

Section. Trübung und Verdickung der Pia spinalis, Atrophie (und Erweichung?) des Rückenmarks.

P. E., 55 Jahre alt, Gutsbesitzer, von regelmäßigen Gewohnheiten, in guten Verhältnissen lebend, war bis zu seinem 50sten Jahre wohl gewesen. Damals wurde er von einem Rheumatismus befallen, der seinen Sitz in den grossen Gelenken hatte.

Seitdem klagte er über häufige Schmerzen und ein Gefühl von Schwäche in den unteren Extremitäten. Manchmal konnte er sich kaum auf den Beinen halten, andere male lief er schnell, ohne es beabsichtigt zu haben und ohne im Stande zu sein, die Muskelthätigkeit zu reguliren.

Unter den ihm verordneten Mitteln war auch der Genuß eines feurigen Weines, von welchem der Kranke einen zu ausgedehnten Gebrauch machte. —

Im nächsten Jahr erlitt er einen schnell vorübergehenden Schlaganfall, dem Traurigkeit, Abnahme der Intelligenz, Schwierigkeit in der Aussprache der Worte und ein stets wachsender Hang zu hypochondrischer Verstimmung folgten. Auch die Paraplegie nahm zu.

Mit 55 Jahren fiel Patient und stürzte auf den Kopf, einige Tage später brach eine äusserst heftige Tobsucht aus, die schon nach 60 Stunden zur Transferirung des Patienten nach Charenton nöthigte.

Auch hier tobte er, wobei die bedeutende Erschwerung der Sprache und die Unfähigkeit, sich aufrecht zu erhalten, auffiel.

Nach 24 Stunden nahmen die Kräfte ab, der Kranke liess den Harn unter sich, konnte nicht mehr schlucken, Lippen und Zunge zitterten. Bald darnach trat der Tod ein.

Section. Schädel mässig dick, Diploe sehr roth, Dura blutreich, die Pia dünn, trocken, schwer vom Hirn abzuheben. Letzteres zeigt an mehreren Stellen Erosionen, in Folge von Adhaerenzen zwischen Pia und Gehirn.

Die Rindensubstanz ist weich, nicht besonders injicirt, die weiße Substanz stark hyperaemisch.

In den Corpp. striata sind umschriebene Flecken von rother Färbung, wohl durch ausgetretenen Blutfarbstoff.

Das Kleinhirn ist stark injicirt.

Die Dura spinalis ist blutreich, die Pia undurchsichtig, verdickt, „wie hypertrophisch“.

Vom vierten Brust- bis zum zweiten Lendenwirbel ist das Rückenmark auf $\frac{2}{3}$ seines Volumens reducirt, in der Gegend des neunten und zehnten Brustwirbels ist es nur Federkiel dick.

Nach Durchschneidung der Häute fließt das Rückenmark als flüssiger Brei heraus (cadaveröse Erweichung!).

Herz und Lungen normal. Die Abdominalorgane sind nicht untersucht.

Der Fall ist leider unvollständig, da es, wenn schon äußerst wahrscheinlich, doch nicht unzweifelhaft bewiesen ist, daß ein acuter Gelenkrheumatismus wirklich die Anfangserkrankung gewesen sei. Er schließt sich an gewisse Beobachtungen Westphal's durch den Umstand an, daß tabetische Symptome der Hirnstörung längere Zeit vorangingen.

Wie diese, ist auch die nachfolgende III. Beobachtung nicht mit der Mehrzahl der sonstigen Fälle gleichwerthig; ich theile sie aber mit, da sie immerhin zu den Geistesstörungen im Verlauf des acuten Gelenkrheumatismus gehört.

Dritter Fall (XXI. Beobachtung).

Abusus spirituosorum. Schwerer Rheumatismus mit Lungen- und Herzaffectio. Im Beginn der Besserung convulsivischer Anfall, Delirien, Tod.

Section: Blutreichthum des Hirns, kleiner Blutaustritt unter dem Splenium corp. callosi. Pleuro-pneumonia

Johann Matthias H., 20jähriger Maurerlehrling aus der Nähe Hamburgs, stammt aus einer Familie, in der Anlage zu Geistesstörungen nicht vorhanden ist; der Vater ist an Tuberculose gestorben.

Patient hatte grofse Neigung zum Herumtreiben, war dem Trunke ergeben und deshalb auch schon über See geschickt; er war jedoch in die Heimath zurückgekehrt und sollte nun ein Handwerk erlernen.

Ende März 1858 erkrankte Patient an einem sehr schweren acuten Rheumatismus mit starkem Fieber, profusen Schweifsen und sehr bedeutender Affection erst der unteren, dann auch der oberen Extremitäten, zu denen sich Schmerzen in der Brust und besonders in der Herzgegend gesellten. Wiederholt angewandte Vesicantien linderten die Oppression, das Fieber liefs etwas nach und Patient begann bei rückkehrendem Appetit sich zu erholen, nachdem er schon stark heruntergekommen war, sich auch durchgelegen hatte.

Seinem Wunsche, das Bett zu verlassen, konnte am 26sten April gewillfahrt werden, da Patient in die Reconvalescenz zu treten schien und die Extremitäten nicht mehr schmerzten.

Nachdem er einige Zeit aufgewesen, fanden die Seinen ihn auf der Erde liegend, mit Armen und Beinen zuckend, ohne Bewusstsein. Er wurde zu Bett gebracht, sprach ganz verwirrt, verkannte seine Umgebung, hatte beängstigende Hallucinationen.

Dem hinzugerufenen Arzte wurde von den Angehörigen des Patienten die Vermuthung ausgesprochen, derselbe habe sich vielleicht in den Keller begeben und dort Spirituosen getrunken.

Der Kranke wurde folgenden Tages in das allgemeine Krankenhaus gebracht; hier fand man ihn stark fiebernd, so kurzathmig, dafs man schon aus der Entfernung das Rasseln auf der Brust hörte und durch die Percussion eine ausgedehnte Dämpfung über der linken Thoraxhälfte nachweisen konnte.

Der Herzchoc war sehr kräftig, die Herztöne laut, aber

unrein, besonders erschien die Systole von einem reibenden Geräusche begleitet.

Am Kreuzbein und linken Trochanter major waren Decubitusstellen.

Der Kranke war sehr unruhig, delirirte beständig, wollte das Bett verlassen, genoß nichts und starb schon am Nachmittage des folgenden Tages.

Bei der Section erwiesen sich das Gehirn und seine Häute blutreich, unter dem Splenium corporis callosi fand sich ein kleines Blutextravasat.

Die unteren Lappen beider Lungen waren hepatisirt, die oberen oedematoes, auf den Pleuren derselben fand sich Exsudat, besonders an der Basis und Außenseite der linken Lunge, die mit einer wie geronnenen hellgelblichen Masse überzogen war.

Die beiden Blätter des Pericardium waren mit Zotten bedeckt, stellenweise mit einander verwachsen, der Herzbeutel mit blutig-seröser Flüssigkeit gefüllt.

Zwei Aortaklappen waren zu einer einzigen (mit noch bestehender Scheidewand) verschmolzen. Von den Organen des Abdomen zeigten Magen, Darmkanal und Leber keine Veränderung. Die Milz war vergrößert und fest, die Corticalia der Nieren geschwellt und getrübt.

Dafs die Delirien dieses Falles nicht durch das Hinzutreten eines Delirium tremens bedingt seien, wurde schon in der damaligen Krankengeschichte (von 1856) hervorgehoben. Es kann sich nur um die Bestimmung handeln, ob wir einfache Fieberdelirien oder das Auftreten acuter nervöser Zufälle in der Reconvalescenz vor uns haben.

Für das erstere könnte man anführen, dafs der Kranke im Krankenhause stark fieberte und man bei der Section die beiden unteren Lungenlappen hepatisirt fand; für das letztere spricht der Umstand, dafs kurz vor dem Ausbruche der Delirien Patient bedeutend wohler geworden, so dafs er hatte aufstehen dürfen, und ferner der sehr plötzliche Beginn unter Convulsionen, sowie der Sectionsbefund eines

Im einen wie im andern Falle unterscheidet sich diese Beobachtung aber wesentlich von den vorhergehenden (XIX, XX), wie von denen Wille's und Besser's.

Diese sechs Fälle bilden eine zusammengehörige Reihe: Melancholien, die auf der Höhe der Gelenkaffection (Wille I und II), solche die bei schon abnehmender Gelenkaffection sich entwickeln (XIX), Geistesstörungen, die in die Zeit des Aufhörens der Gelenkaffection fallen (Besser) oder wo letztere scheinbar schon einige Tage gänzlich geschwunden ist (XX) ¹⁾.

Wie sehr dieses Verhältniß dem der Geistesstörungen bei anderen acuten Erkrankungen entspricht, zeigte die jüngst veröffentlichte Arbeit Wille's über die Geistesstörungen bei und nach Pneumonie. „In 4 von den 7 Beobachtungen trat die acute Seelenstörung mit der Entwicklung der Pneumonie auf, während sie bei 2 erst während der Lösung derselben und in der sechsten erst in der Reconvalescenz sich ausbildete“ ²⁾.

Auch Wille vermuthet als anatomische Grundlage, wenigstens derjenigen Geistesstörungen, die in der Reconvalescenz beginnen, Gehirn-Anämie ³⁾.

Bei der geringen Anzahl von Sectionen und der Unsicherheit, ob die bei der Autopsie gefundene Blutvertheilung dem Zustande intra vitam entspricht, bei dem Mangel von genauen Blutuntersuchungen werden wir wohl noch lange Zeit auf die klinische Beobachtung angewiesen sein.

1) Cfr. Charité-Annalen XIII, p. 116.

2) Zeitschrift für Psychiatrie XXIII, p. 621.

3) Ebenso stellt Henri Maudsley die Geistesstörungen nach Rheumatismus mit denen nach Typhus, acuten Exanthemen und Pneumonie zusammen und erklärt einen Theil der Fälle für „delirium on nervous exhaustion“, Journal of mental science. Januar, 1867. p. 501, und die jüngste französische Arbeit über diesen Gegenstand: „Observations et recherches sur la folie consécutive aux maladies aiguës“ von J. Chéron reiht ebenfalls die Fälle von Délioux (Griesinger II) und Mugnier — die einzigen in der Arbeit citirten Rheumatismusfälle — den analogen Fällen nach Typhus an (p. 91), die er (p. 50) durch eine in Folge der Anämie eintretende seröse Infiltration der Hemisphären erklärt.

Um so wünschenswerther erscheint es, wenn die Beobachtungen über Geistesstörungen nach acuten Krankheiten durch die Mittheilung derjenigen, gewiss zahlreichen Fälle vermehrt würden, welche in der Privatpraxis vorkommen und wegen ihres raschen Verlaufes nicht in Kranken-Anstalten gebracht sind ¹⁾.

Wenn aber die auf solchem Wege vervollständigte klinische Untersuchung das vorläufige Resultat bestätigt, zu dem wir auf Grund des bis jetzt vorliegenden Materials gelangten, wenn für die große Mehrzahl der Fälle die Anämie als Grundlage der Geistesstörung aufrecht erhalten wird: dann tritt erst die große und bei weitem schwierigere Aufgabe in den Vordergrund, die chemischen oder physikalischen Veränderungen zu bestimmen, durch welche die Anämie entsteht und vermittelt derer das Blut der Anämischen auf das Hirn in solcher Weise wirkt.

Der Umstand, daß wie die Reconvalescenz, so auch der Beginn einzelner fieberhaften Erkrankungen (Typhus) sich stellenweise durch Symptome kundgibt, die vollständig dem Bilde einer gewöhnlichen Manie oder Melancholie gleichen, scheint darauf hinzuweisen, daß jene Blutveränderungen auch unter anderen Verhältnissen, als in der Anämie auftreten können.

1) Denselben Wunsch spricht der Kritiker Chéron's in der Gazette médicale de Paris, 1867, No. 9, aus.

III.

Das Vorbergehende wurde im Anfang des Jahres 1867 geschrieben. Das Jahr ist bei uns ohne einen neuen Fall von Geistesstörung nach acutem Gelenkrheumatismus vorübergegangen, während in den Jahren vorher deren stets mehrere beobachtet wurden¹⁾.

Dagegen hat die Litteratur mehrere neue Beobachtungen gebracht, die ich hier anschließen will, um dabei auf einige gegen meine Auffassung erhobene Einwände zu antworten.

Zunächst hat die sehr sparsame Casuistik der acuten nervösen Zufälle der Reconvalescentz²⁾ in einer Arbeit Sidney Ringer's „on some fatal cases of rheumatic fever“³⁾ folgenden Zuwachs erhalten.

Eine Frau befand sich schon seit einigen Tagen in voller Reconvalescentz von einem Rheumatismus artic. acutus und sollte am nächsten Tage entlassen werden.

Um 5 Uhr Nachmittags war sie noch ganz wohl gewesen, um 5½ Uhr wurde sie von der Wärterin besinnungslos angetroffen, der sofort hinzugerufene Arzt fand sie im tiefsten sopor. Kurz nach 7 Uhr verschied sie. Die Messung der Körperwärme ergab 110 Grad F. (= 43½ Grad C.).

Der Bericht ist leider außerordentlich kurz, es findet sich nichts über den Verlauf des Rheumatismus angegeben, nichts über die etwaige Existenz einer Herzaffection noch das Sections-Ergebnis bemerkt.

Beachtenswerth ist besonders die offenbar in wenig Stunden erfolgte Steigerung der Eigenwärme, eine That-

1) Vergl. die Jahreszahlen in Tüngel's und meinen Krankengeschichten. In den Jahren 1862/4 kamen 13 Fälle zur Beobachtung, Charité-Annalen XIII, 2, p. 127.

2) Charité-Annalen XIII, 2, p. 105.

3) Medical Times and Gazette, 1867.

sache, die besonders bei einer plötzlich eintretenden Lähmung des Centralnervensystems beobachtet ist ¹⁾).

Fast gleichzeitig hat Dieulafoy in der Gazette des hôpitaux ²⁾ drei Fälle von plötzlichem Tod in der Reconvalescenz von Typhus mit zwei absolut negativen Sectionen mitgetheilt.

Wenn von diesen nur einige Stunden andauernden Zufällen zu den Wochen und Monate sich hinziehenden Anfällen alle Zwischenstadien nachweisbar sind ³⁾, so liegt die Bedeutung der acuten nervösen Zufälle der Reconvalescenz für die uns beschäftigende Frage auf der Hand und erklärt, weshalb ich dieselben in die Debatte hineingezogen.

Andererseits zeigen die Beobachtungen Dieulafoy's und anderer ⁴⁾, daß wir es hier nicht mit einem dem Rheumatismus acutus allein zukommenden Symptomencomplex zu thun haben, sondern daß das Nervensystem der Reconvalescenten nach den verschiedenen Infectiouskrankheiten sich von dem der Gesunden dadurch unterscheidet, daß plötzlich Erschöpfung desselben eintreten kann, die, sei es zum Tode, sei es zu den mannigfachsten Nervenkrankheiten führt, eine Disposition, aus der der Nutzen und die Nothwendigkeit anhaltend gereicher kleiner Gaben von Excitantien, z. B. starker Weine, erhellt.

Eine zweite Uebergangsreihe zwischen acuten und chronischen Fällen sehen wir in den kurz andauernden Geistesstörungen auf der Höhe der Krankheit.

Auch hierfür sind neue Belege in 4 Fällen Kreuzser's aus dem Stuttgarter Catharinenhospital beigebracht, der solche in der Form des Verfolgungswahns unter plötzlichem Nachlasse der Gelenkaffection ohne gleichzeitige

1) Vergl. Wunderlich, Archiv der Heilkunde. 1864. — Erb. Deutsches Archiv für kl. Medicin. 1865. — Simon. Charité-Annalen. 1885.

2) 1867 No. 123.

3) Charité-Annalen, l. c. p. 105—112.

4) cfr. Griesinger, Infectiouskrankheiten p. 181, wozu noch

Steigerung des Fiebers auftreten sah, während er unter 305 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus keinen Fall chronischer Geistesstörung beobachtet ¹⁾).

Es ist dies ein neuer Beweis für die große Verschiedenheit im Vorkommen der chronischen Geistesstörungen nach Rheumatismus an den verschiedenen Orten.

Von dieser chronischen Form finden wir zunächst eine kurze Angabe in dem Bericht „über die in dem zweiten Halbjahr 1865 ärztlich behandelten Individuen der Baierischen Armee ²⁾“.

In der Würzburger Garnison trat in der Reconvalescenz von einem mit Endocarditis complicirten Falle von acutem Gelenkrheumatismus plötzlich Mania religiosa auf, welche sich bis zur völligen Indolenz, Sprachlosigkeit und mehrtägiger Nahrungsverweigerung steigerte und alsdann allmählig nachliefs, so daß Genesung zu erwarten war.

Es ist dies in der kleinen Casuistik der Geistesstörungen nach Rheumatismus der 4te und ein gleich zu erwähnender der 5te bei einem Soldaten vorkommende Fall (Griesinger VII, Sander II, Besser), ein neuer Beleg zu der schon von Hoffmann ausgesprochenen Ansicht, daß der Militärdienst ein bedeutsamer Factor zur Erzeugung von Geistesstörungen sei.

Dieser 5te Fall ³⁾ betrifft einen 21jährigen Soldaten der Reserve, der an einem acuten Gelenkrheumatismus, mit zweimaligem Recidiv, complicirt mit Peri- und Endocarditis, linksseitiger Pleuropneumonie und Vereiterung des Psoas mit nachfolgendem Durchbruch in's Peritonäum und allgemeiner Peritonitis zu Grunde ging.

Am zweiten Tage des zweiten Recidivs trat plötzlich Geistesstörung in Form einer Manie auf, die später in stille Delirien überging.

1) Aus dem Correspondenzblatt des Württemberger ärztl. Vereins, 1866, Nr. 14, in Virchow's Jahresbericht für 1866, II, p. 269.

2) Aus dem Baierischen ärztl. Intelligenzblatt, 1866, Nr. 33 — 35, in Virchow's Jahresbericht II, 2.

3) Ledru aus dem Hôtel dieu von Clermont-Ferrant in Gaz. de hôpit., 1867, No. 94 (10 Août).

Nach dem Tode, der 3 Monate seit Beginn der Krankheit nach einmonatlicher Dauer der Geistesstörung eintrat, fand sich grofse Abmagerung. Unter der Arachnoidea viel Serum, das Gehirn äufserst blutarm.

Herz mit dem Pericard vollständig verwachsen, die Mitralis- und Aortenklappen verdickt; ebenso war eine linkseitige pleuritische Schwarte.

Der rechte Psoas war vereitert, die Fascie durchbrochen und eitrige Peritonitis vorhanden.

Es ist dies wohl der ausgesprochenste Fall von Inanitionsdelirien nach Rheumatismus.

Ausführlicher als die obigen sind zwei Fälle aus der Griesinger'schen Klinik, die in einer Dissertation von Julius Peyser „über die protrahirte Form der rheumatischen Hirnaffection“ mitgetheilt sind.

Peyser I (Griesinger VIII). C. H., 15 Jahre alt, angeblich ohne hereditäre Disposition, zeigte schon so früh Neigung und Talent zur Musik, dafs er mit seinem 10ten Lebensjahre in die Musikschule zu Köln kam, wo er bis zu seiner Erkrankung verblieb.

„Einige Monate schon vor seiner acuten Erkrankung, die Ende Februar dieses Jahres eintrat, bemerkte man an dem Kranken eine auferordentliche Reizbarkeit und melancholische Anwandlungen. Er glaubte, man lobe seine Arbeiten nur, um ihm nicht wehe zu thun. Es liegt über seinen Zustand ein vom 2ten April datirtes ärztliches Zeugnis aus Köln vor, in welchem in Bezug auf diesen Punkt hervorgehoben wird, dafs der Kranke, der vor einer Prüfung stand, sehr angestrengt gearbeitet habe. Er habe bis tief in die Nacht hinein studirt und schon am frühen Morgen, auch in der kalten Stube, Klavierübungen angestellt. Dieser Umstand erscheint von gröfserem Gewicht, als die Angabe, dafs der Kranke nach eigenem Geständnis seit seiner Kindheit Onanie getrieben hat. Patient hat das Geständnis, das ihm mit Mühe abgedrungen zu sein scheint, später widerrufen.“

14 Tage andauernder acuter Gelenkrheumatismus, über den die näheren Angaben vollkommen fehlen.

„Als er schon einige Tage ausserhalb des Bettes gewesen war, wurde er in einer Nacht plötzlich sehr aufgeregt, rief die Hausbewohner und sagte: „So kann es nicht weiter gehen.““ In der Folge zeigte er sich nun gänzlich abwesend. Er war gleichgültig gegen seine Angehörigen und sprach gewöhnlich gar nichts. Nur zuweilen klagte er über Schmerzen im ganzen Körper, die Füße waren geschwollen. Er hatte selten etwas Fieber.“

Dazwischen traten Zustände von Aufregung ein, er ängstigte sich, weil Thiere unter seinem Bette seien, verweigerte die Nahrung, wurde gegen Eltern und Aerzte heftig, zertrümmerte Einzelnes.

In dieser Zeit traten auch Zuckungen auf.

Im Juni 1867 kam er in die Charité, wo er folgenden Status darbot: Patient hat einen etwas hydrocephalischen Schädel, seine Musculatur ist dürrig, die Ernährung hat gelitten. Kein Fieber, Zunge rein, Stuhlgang normal.

Am Herzen findet sich nichts Abnormes, die Pupillen sind gleich und von mittlerer Weite.

Beim Gehen, aber auch wenn er ruhig sitzt, treten choreaartige Bewegungen auf.

Der Kopf wird nach der einen oder anderen Schulter geworfen. Er verzieht das Gesicht, so dafs es den Ausdruck des Schmerzes zeigt, die Hände werden ruckweise supinirt und in die ursprüngliche Lage zurückgebracht, die Finger, namentlich die drei ersten, zuweilen gespreizt.

Der Gang des Patienten ist schleppend, häufig berühren sich die Beine. Auch diese machen unwillkürliche schleudernde Bewegungen. Die Zehen werden zuweilen gekrümmt.

Der geistige Zustand des Patienten war der einer intensiven Melancholie mit häufiger Nahrungsverweigerung und Anfällen grosser Heftigkeit, in Folge ängstlicher Wahnideen. Zuweilen liess er auch Urin und Stuhl unter sich.

Im Laufe des Juli trat insofern einige Besserung ein, als die Chorea schwand und Patient williger Nahrung

annahm; ob später eine Heilung eingetreten, ist zweifelhaft²⁾).

Peyser II (Griesinger IX). Ed. Th., 42 Jahre alt, stammt aus einer Familie, in der Trunksucht und Hautkrankheiten wiederholt vorgekommen sind.

Er hat den vierten Anfall von acutem Gelenkrheumatismus.

Nach dem ersten, der vor 14 Jahren eintrat, ist, als der Rheumatismus nachließ, eine Geistesstörung eingetreten, deretwegen er nach der Charité kam und geheilt entlassen wurde.

Später hat er in Rußland zweimal Rheum. artic. acut. gehabt, ohne daß eine Geistesstörung eintrat.

In den Anfang Juni 1867 fällt der jetzige vierte Anfall, unter hohem Fieber und Anschwellung der Knie- und Fußgelenke. Die Krankheit dauerte etwa 4 Wochen, die Patient größtentheils in einem Hospital zubrachte, wo er entlassen wurde, obschon er sich während der letzten 5 bis 6 Tage unruhig gezeigt hatte.

„Am Tage war er auch geistig normal, nur Nachts war er oft schlaflos und abwesend und lief unruhig umher. Nach 3 Tagen fing das rechte Knie- und ein Handgelenk unter Fieber wieder an zu schwellen. Sofort hörten die psychischen Erscheinungen auf und der Kranke hatte Schlaf. In 10 Tagen schwand die Anschwellung des Kniegelenks und sein Bruder bemerkte nun, daß der Patient geistig schwächer wurde. Er brach oft im Satze ab, weil er die Worte nicht recht finden konnte oder leicht den Faden verlor. Er war gewöhnlich ruhig, wurde aber zuweilen leicht ärgerlich, benahm sich herrisch und weigerte sich, zu essen. Er äußerte, er werde wohl nicht wieder gesund werden; wirkliche Delirien waren nicht da.“

Die Untersuchung ergibt „bläsiggelbe wachsartige“ Gesichtsfarbe des musculös gebauten Patienten, Anschwellung der beiden Hand- und des linken Kniegelenkes; phy-

sikalische Symptome eines pericarditischen Exsudats und einer erheblichen Milzvergrößerung.

„Psychisch erscheint der Kranke sehr abgespannt, reagiert nur wenig, antwortet träge und nimmt Nahrung, wenn man sie ihm anbietet. Er ist über seinen Aufenthaltsort orientiert, weiß jedoch nicht, wie lange er hier ist, kennt den laufenden Monat nicht u. dergl. Er lacht ohne Grund, namentlich wenn man ihn berührt. Sich selbst überlassen liegt er still mit geschlossenen Augen da.“

Unter schneller Abnahme des Exsudats und der Gelenkschwellung besserte sich Patient bald so, daß er nach etwa 4 Wochen als Reconvalescent entlassen werden konnte.

Offenbar sind diese beiden Fälle von einander sehr verschieden, darin muß ich Peyser beistimmen. Der erste Fall zeigt einen in den Beginn einer Melancholie fallenden acuten Gelenkrheumatismus, in Folge dessen eine bedeutende Verschlimmerung der Melancholie eintritt, und der Fall schließt sich in sofern dem zweiten Wille's (s. o.) an, wo die Gelenkaffection in die Reconvalescenz von einer Geistesstörung fällt. Denn es ist wohl kaum zu bemerken nöthig, daß der geistige Zustand des Kranken während der acuten Affection nicht so beobachtet ist (wenigstens nach der Krankengeschichte), daß man irgendwie ein Recht hätte, die mit dem Nachlaß der Gelenkaffection eingetretene von der schon vorher deutlich beobachteten Geistesstörung zu trennen.

Der zweite Fall hingegen zeigt einen Mann, der 2 Mal an Geistesstörung gelitten, und zwar jedesmal in Gefolge eines acuten Gelenkrheumatismus. Insofern ist dieser Fall in der Reihe der Geistesstörungen nach acutem Gelenkrheumatismus ein Unicum und hat jedenfalls eher Anspruch als ein typisches Beispiel dieser Erkrankungsform zu gelten, wie der erste Peyser'sche Fall, um so mehr, als wir hier Alles bei einander finden, was uns die Analyse der Gesamtfälle ergeben: ausgesprochene hereditäre Anlage, deutlich nachgewiesene Herzaffection und ein Zustand großer Anämie „wachsartiges Aussehen“.

So bekräftigen auch diese Fälle nur die Auffassung, welche ich über die uns beschäftigende Erkrankung schon früher aneinander setzte.

Die Gründe, welche dagegen vorgebracht sind, beschränken sich jetzt auf zwei:

1. Die Geistesstörung nach acutem Gelenkrheumatismus tritt vorwiegend in Form einer Melancholie auf, während die Geistesstörungen nach anderen Krankheiten verschiedentliche Formen, besonders oft Verwirrtheit, annehmen soll. Es ist richtig, daß Griesinger darauf hingewiesen hat, daß in den von ihm beschriebenen Fällen die Geistesstörung als Melancholie aufgetreten sei. Aber in seinem ersten Fall, seiner eigenen Beobachtung ist die Form die einer Verwirrtheit, ebenso sind mehrere der später veröffentlichten Fälle, z. B. Ledra, Poyser II, nichts weniger als reine Melancholien.

Dahingegen giebt es genug Beispiele von Melancholie nach anderen acuten Krankheiten, z. B. unter Wille's Fällen von Psychosen bei Pneumonie zwei, von Chéron's Fällen die obs. XXII nach Typhus, XXXV. nach Cholera, L nach Pleuritis.

Ich selbst kenne aus eigener Erfahrung und den Journalen unserer Anstalt eine Anzahl von Melancholien nach verschiedenen acuten Krankheiten.

Selbst für die Melancholia cum stupore finden sich vollständige ähnliche Beispiele nach Typhus (z. B. die obs. XII in Chéron von Delasiauve).

Aber die Frage nach der Form, in der die Geistesstörung auftritt, ist meines Erachtens eine untergeordnete, sobald es feststeht, daß diese Form sich durchaus nicht von anderen unterscheidet, in denen Anämie zu Grunde liegt und daß wir im Gefolge anämischer Zustände eben-
sogut Melancholien wie Manien auftreten sehen.

Ich kann mich in dieser Beziehung nur Wille anschließen; der bei Klassificirung der mit Pneumonie zusammenhängenden Psychosen folgendes sagt¹⁾:

¹⁾ *Ann. d. méd. ment.* 1871, p. 100.

„Die Form der Seelenstörung war in den mit Entwicklung der Pneumonie entstandenen Fällen drei Mal acute Manie, ein Mal Melaucholie mit hochgradiger Aufregung. In den drei erst während der Lösung der Pneumonie oder in der Beconvalescent von derselben entstandenen Fällen war sie zwei Mal reine Melancholie, ein Mal ein Delirium mit dem Charakter der Manie. Jedenfalls haben diese Formen als Psychosen gar nichts Charakteristisches; sie gleichen als solche völlig denen, die aus anderen Ursachen entstanden sind. Auch die anderen cerebralen Krankheits Symptome, die fast in der Hälfte der Fälle damit verbunden waren, können in Begleitung anderweitiger Psychosen vorkommen.“

Zur Vervollständigung der Analogie dient es auch, daß nach acutem Gelenkrheumatismus sich wie nach Typhus, progressive Paralysen, entwickeln (cf. den oben mitgetheilten Fall mit Chéron's XXXII obs.).

2. Die Verbindung mit Chorea, die bei der Geistesstörung nach Rheumatismus so häufig ist, findet sich bei der nach anderen Krankheiten nicht.

Es ist dies im Allgemeinen richtig, sie fehlt aber auch bei der Rheumatismus-Geistesstörung sehr häufig und findet sich andererseits auch bei der nach anderen Erkrankungen.

So ist der folgende Fall dem Werke Calmeil's, einer Fundgrube der interessantesten Beobachtungen, entlehnt⁵⁾.

Victorine, 15½ Jahr alt, immer etwas stillen Charakters mit hereditärer Anlage zu Geistesstörungen, wird von den Masern befallen; der Ausschlag geht schnell vorüber, bald darnach zeigen sich Symptome einer Chorea: „Bewegungen des Kiefers, Kopfschütteln, unwillkürliches Zucken der Schultern und Arme“, während die Kranke noch ihrer Beschäftigung — als Ladenmädchen — nachgeht. Bald aber muß sie sich zu Bett legen, es treten Delirien ein. Sehr starke Blutentziehungen (Venesection

werden darnach stärker, die Chorea bleibt und unter großer Aufregung tritt der Tod ein.

Bei der Section zeigt sich Hyperaemie des Hirns und seiner Häute, Serum-Erguss in die Subarachnoidalräume, seröse Durchfeuchtung der Hirnrinde; in der rechten Grosshirnhemisphäre ein kirschkerngrosser grauer Tumor. In den Lungen ziemlich viel Tuberkeln von kreidigem Aussehen.

Abgesehen aber davon, dass sich Chorea auch noch bei Geistesstörungen nach anderen Krankheiten findet, kann es uns nicht wundern, dass sie nach Rheumatismus so häufig damit verbunden sind, da die Chorea eine häufige Nachkrankheit des Gelenkrheumatismus ist, ohne dass man deshalb bis jetzt eine „Rheumatismus-Chorea“ angenommen hätte.

Das Verhältniss der Chorea zum Rheumatismus ist ein ähnliches wie das der Geistesstörung: sie finden sich beide häufig nach Rheumatismus, der mit Herzfehlern complicirt ist, aber auch ohne solche bei nervös disponirten oder stark heruntergekommenen Individuen, wie sie sich auch ohne Rheumatismus in Herzkrankheiten und bei Anämie ohne Herzfehler finden.

In der grossen Mehrzahl der Fälle tritt aber die Geistesstörung nach solchen Rheumatismusfällen ein, die mit Herzkrankheiten complicirt sind, und meine statistische Zusammenstellung über diesen Punkt¹⁾ wird durch die seitdem veröffentlichten Fälle durchaus bestätigt.

Denn zu den 32 damals angeführten Fällen kommen noch 7 (Wille I—III, Peyser II, Simon XIX, der bayerische Soldat und der Soldat Ledru's), in denen unzweifelhaft Herzaffectationen zugegen waren, während in keinem Falle eine Herzkrankheit sicher ausgeschlossen war.

Von 39 Fällen waren demnach in 31 Erkrankungen des Herzens während des Rheumatismus vorhanden.

Ich schliesse damit die vorliegende Arbeit, indem ich

noch, um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen, folgendes hinzufüge:

Wenn ich die große Mehrzahl der nach Rheumatismus auftretenden Geistesstörungen auf Anämie zurückführte, so ist damit selbstverständlich nicht gesagt, daß alle Fälle aus dieser Ursache entstanden seien. Ich habe selbst unter meinen ersten Beobachtungen solche aufgeführt, wo offenbar die Symptome des Alcoholismus zugegen waren (XIV) oder wo unter starkem Fieber sich eine Tuberkulose entwickelte (XV). Aber diese Fälle sind ebenso Ausnahmen, wie der Fall, daß bei Typhus den Delirien eine wirkliche eitrige Meningitis zu Grunde liegt.

Man darf daher nicht nach einem einzelnen Falle entscheiden, die unbefangene Prüfung einer größeren Anzahl Beobachtungen muß die Grundlage zu dem Urtheil bilden, welcher von den über die Geistesstörungen nach Rheumatismus ausgesprochenen Ansichten man sich anschließen habe.

IV.

(Juni 1869.)

Weitere Beobachtungen haben mich in der oben ausgesprochenen Auffassung der im Gefolge des acuten Gelenkrheumatismus auftretenden Geistesstörungen bestärkt. Ich habe die Fälle nicht eingefügt, weil ich glaube, für meinen Theil genug Material zur Casuistik der „rheumatischen“ Geistesstörung geliefert zu haben, und weil ich jetzt überzeugt bin, daß die nervösen Störungen nach acuten

Fre. We. St. fand, wie oben ¹⁾ angegeben, im Februar 1867 einen Dienst. Sie verließ denselben später, um in einem Bordell als puella publica zu leben. Ende 1868 erkrankte sie an einer acuten Krankheit, die mit Fieber, Magenschmerz, Gliederreissen und Appetitlosigkeit verlief. Als bald traten dieselben Geistesstörungen wie 1866 bei dem acuten Gelenkrheumatismus ein. Sie mußte nach Friedrichsberg gebracht werden, von wo sie in diesen Tagen geheilt entlassen wurde.

Die Schlußfolgerungen aus diesem Fall liegen zu nahe, als daß ich sie hier auszuführen brauchte.

Den oben angeführten Fällen aus der Litteratur habe ich noch die jüngste Arbeit R. Gerber's ²⁾ hinzuzufügen, durch welche der oben ausgesprochene Wunsch erfüllt wird, daß auch das reiche Beobachtungsmaterial der Privatpraxis herangezogen werde. In den Geistesstörungen des Kindesalters, die der irrenärztlichen Beobachtung fast ganz unzugänglich sind, liegt noch ein weites Feld der Forschung fast ganz unbebaut.

1) p. 16.

2) Archiv der Heilkunde 1869.

Ueber den Stickstoffumsatz bei Febris recurrens.

Von

Dr. O. Schultzen.

In nachfolgender Mittheilung sind eine Reihe von Beobachtungen über den Stickstoffumsatz bei Febris recurrens enthalten, welche während der grossen Epidemie des verflossenen Winters angestellt wurden. Dieselben sollten eigentlich die Grundlage und die Anhaltspunkte für weitere Forschungen auf diesem Gebiete liefern, da theils die Unzulänglichkeit der Untersuchungsmethoden, theils die ungenügende Berücksichtigung mancher Umstände, deren Wichtigkeit sich erst im Verlaufe der Untersuchung herausstellte, die Sicherheit der Resultate und die Berechtigung, Schlüsse daraus zu ziehen, mir in Frage zu stellen schien. Es ist jedoch die Frage von der Consumption beim Fieber und ins Besondere bei der Febris recurrens gerade im Laufe dieses Jahres Gegenstand so zahlreicher Arbeiten gewesen, und die Resultate, welche theils nach denselben, theils nach besseren Methoden, als die von mir angewandten, gewonnen waren, sind im Wesentlichen so übereinstimmend, daß ich nicht anstehe, die nachfolgende Mittheilung zur Vervollständigung des bereits vorliegenden Materials zu veröffentlichen.

Die Kranken, an welchen die Beobachtungen gemacht sind, standen sämmtlich unter meiner persönlichen Aufsicht auf der Abtheilung, an welcher ich als Assistenzarzt fungirte, so dafs es möglich war, dieselben früh und spät genau im Auge zu behalten. Unter den zahlreichen Fällen von *F. recurrens* wurden solche Individuen ausgewählt, welche einen möglichst zuverlässigen Eindruck machten; den Wärtern war die grösste Wachsamkeit in Betreff der Versuchskranken eingeschärft, damit die vorgeschriebene Diät nicht überschritten und das Aufsammeln des Harnes mit Sorgfalt ausgeführt werde.

Eine grofse Reihe von Untersuchungen mußte trotz dieser Vorsichtsmafsregeln wegen vorgekommener Unregelmäßigkeiten verworfen werden, was übrigens bei der außerordentlich geringen Intelligenz der Menschenklasse, in welcher die *F. recurrens* besonders ihre Opfer suchte, nicht auffallen konnte.

Um annähernd einen vorläufigen Einblick in die Ernährungsverhältnisse auf der Abtheilung zu gewinnen, wurde bei einigen nicht fiebernden leicht erkrankten Individuen, welche sich längere Zeit auf der Abtheilung befanden, Harnstoff- und Chlorbestimmungen gemacht, um für die verschiedenen Diätformen, welche im Charitékrankenhaus täglich in außerordentlich gleichmäfsiger Qualität und Quantität verabreicht werden, die dem Stickstoffgleichgewicht entsprechende Harnstoffquantität kennen zu lernen. Eine direkte Stickstoffbestimmung der ziemlich complicirt zusammengesetzten Speisen erschien mir viel unsicherer und umständlicher, als der hier eingeschlagene Weg, da man bei ausreichend langer Beobachtungszeit nach dem Voit'schen Gesetz aus dem Stickstoffgehalt des Harnes sichere Rückschlüsse auf die Zusammensetzung der Nahrung machen kann. *

Die zweite Diätform der Charité besteht in Suppe, reichlich Fleisch und Gemüse und Schwarzbrod; bei andauernd gleichmäfsiger Verabreichung dieser Diät schied ein junger Mann, dessen Verdauungsorgane in bester Ordnung waren, folgende Harnstoffquantitäten aus:

Datum.	Harnmenge in 24 h.	Spec. Gew.	⁺ Ur in 24 h.	Ci in 24 h.
28. 3. 69.	2980	1,010	29,8	
29.	1900	1,011	18,05	
30.	1600	1,015	23,2	
31.	2900	1,011	24,65	
1. 4.	3020	1,009	36,24	
2. 4.	3030	1,011	24,24	
3.	2850	1,014	31,35	
4.	3100	1,010	23,25	
5.	2760	1,012	26,22	
6.	2840	1,012	36,92	
7.	2900	1,011	34,8	
8.	2080	1,011	18,72	

Ein zweiter Kranker, dessen Verdauung ebenfalls ungestört war, erhielt die Diät, welche im Krankenhause mit 3b extra bezeichnet wird, bestehend in Suppe, Braten und leichtem Gemüse nebst Weisbrod. Er genoss des Morgens Milch anstatt Kaffee und ein Milchbrod und im Laufe des Tages eine Flasche Bier.

Die Ausscheidungen gestalteten sich dabei folgendermaßen:

Datum.	Harnmenge in 24 h.	Spec. Gew.	⁺ Ur in 24 h.	Ci in 24 h.
27. 3. 69.	1730	1,011	19,89	
28.	1900	1,011	19,95	
29.	2120	1,010	19,08	
30.	2200	1,013	19,8	
31.	1300	1,014	19,5	

Bei diesen beiden Reihen fällt sofort in die Augen, daß im ersteren Falle die Ausscheidungen an den einzelnen Tagen sehr ungleich sind, während im letzteren sich eine erstaunliche Gleichmäßigkeit der täglichen Harnstoffproduktion ergibt, wie man es selbst bei regelmäßig gefütterten Thieren nicht häufig findet. Diese Differenz erklärt sich leicht aus folgenden Umständen: der erstere Kranke hatte die Erlaubniß, umherzugehen und selbst sich ins Freie zu

begeben, letzteres jedoch nur an schönen warmen Tagen, die im März dieses Jahres ziemlich häufig waren. Nun wissen wir zwar, aus den Arbeiten von Voit, Parkes, Wislicenus, daß die Harnstoffproduktion von der Körperbewegung nicht wesentlich beeinflusst wird, wohl aber ist die Ausscheidung des producirten Harnstoffes in gewissem Grade davon abhängig, indem vermehrte oder verminderte Wasserabgaben durch Haut und Lungen auf die Quantität des entleerten Harnes und somit auch auf die eintägige Harnstoffmenge einwirkt. Um vergleichbare Resultate zu gewinnen, muß man daher einen längern Zeitraum als 24 Stunden in Betracht ziehen, wobei dann die Gleichmäßigkeit der Ausscheidung wieder hervortritt.

Der zweite Kranke war ein Hypochonder, der mit ängstlicher Gewissenhaftigkeit alle Vorschriften befolgte, sich kaum von seinem Stuhl am Bette fortbewegte und täglich genau zu derselben Zeit die nämliche Quantität Wasser zu sich nahm. Daß dabei mit der gleichmäßigen Produktion auch die Ausscheidungen regelmäßig erfolgten, war ganz natürlich.

Die tägliche Harnstoffausscheidung bei einem sich im Stickstoffgleichgewicht befindlichen Individuum beträgt demnach für die 2te Diätform 26,03 grammes = 12,13 N., für die Form 3b extra 19,64 = 9,16 N.

Außerdem giebt es für fiebernde Kranke, deren Verdauung danieder liegt, noch eine dritte Form, lediglich aus einer Suppe bestehend, deren Stickstoffgehalt jedoch so gering ist, daß derselbe bei so hohen Zahlen für den Harnstoff, wie sie in der F. recurrens beobachtet werden, füglich unberücksichtigt bleiben kann. Derselbe ist = 10,0 Harnstoff angenommen. Ich bin mir wohl bewußt, daß diese Bestimmungen nur einen relativen Werth besitzen, daß ihre Genauigkeit für exacte Stoffwandeluntersuchungen nicht ausreichen würde. Eine vom Koch in einer großen Küche präparirte Nahrung, welche doch mehr oder weniger nach Gutdünken vertheilt wird, kann natürlich keine vollkommen gleichmäßige Zusammensetzung für jeden Tag haben. Darum handelte es sich aber hier auch gar nicht, sondern nur um eine annähernde Feststellung der Grenzen

welche bei der Verwerthung so exquisiter Zahlen, wie die nachfolgenden, eingehalten werden mußten. Die Lösung der principiellen Frage wird durch die geringen Schwankungen des Nahrungswerthes, welche diese Bestimmungen unberücksichtigt lassen, in keiner Weise beeinträchtigt.

Es folgen hier zunächst 4 Tabellen, in welchen neben der Harnmenge, dem specif. Gewicht, der Harnstoff- und der Chlorquantität für 24 Stunden auch die Morgen- und Abendtemperatur nebst der Diät und in einem Falle auch das Körpergewicht enthalten sind. Auch bei den übrigen Kranken sind regelmässige Wägungen angestellt; dieselben haben jedoch absolut keinen Werth für unsre Frage, wenn nicht die Gesamtausgaben und Einnahmen bestimmt werden, wie es nur mit Hülfe des Pettenkofer'schen Apparates möglich ist. Dafs das Körpergewicht fiebernder Kranker enorme Schwankungen erleiden kann, ist durch die sorgsamten Beobachtungen von Botkin und Leyden bereits zur Genüge constatirt. Ich habe daher von der Mittheilung der Gewichte Abstand genommen.

Die Harnquanta beziehen sich auf die Zeit von des Morgens um 7 Uhr des einen Tages bis zur nämlichen Zeit des folgenden Tages. Bei der Berücksichtigung der Beziehungen zwischen der Harnausscheidung einerseits und der Diät und Körpertemperatur andererseits müssen also die unter einem bestimmten Datum angeführten Harnstoff- und Chlorbestimmungen mit Temperatur und Diät des vorhergehenden Tages verglichen werden.

Gelenk.

Datum.	Harn- menge in 24 Stund.	Specif. Gewicht.	Harnstoff in 24 Stund.	Chlor in 24 Stund.	Temperatur. Morgens 9 Uhr.	Abends 5 Uhr.	Nzufuhr in d. Nahrung, auf Harn- stoffberech.	Diät.	Bemerkungen.
25. 3. 69.	1400	1,013	—	—	36,2	37,1	—	—	
26.	1500	1,013	23,25	—	36,4	37,1	26,03	Hunger	
27.	1670	1,016	25,05	4,41	38,1	40,3	—	„	
28.	1680	1,015	26,88	5,69	40,3	40,7	—	„	Außerordentlicher Schweifs.
29.	1630	1,016	32,6	3,68	40,0	40,3	—	„	„
30.	950	1,021	28,5	1,28	40,2	40,6	—	„	„
31.	800	1,021	27,2	0,45	38,3	39,1	—	„	„
1. 4. 69.	690	1,022	30,7	0,39	37,7	37,3	10	3b. 1 Milch	Erbrechen schleimiger Massen.
2.	885	1,025	45,57	9,53	36,8	35,7	10	„	
3.	690	1,026	32,43	0,97	36,9	36,8	10	„	
4.	780	1,020	23,4	1,8	36,5	36,9	26,03	2te Form 1 Milch	
5.	1000	1,014	16,0	2,14	36,8	36,6	—	„	
6.	1550	1,014	23,25	4,6	36,1	36,6	—	„	
7.	1220	1,012	13,42	3,04	36,6	37,4	—	„	
8.	1090	1,016	16,35	3,07	37,0	36,6	—	„	
9.	1000	1,013	10,0	2,37	37,2	36,7	—	„	
10.	1390	1,010	10,42	3,6	37,3	37,8	—	„	
11.	1630	1,013	21,19	5,3	37,1	37,4	—	„	
12.	1900	1,015	11,4	7,24	39,1	41,0	—	„	Trotz des Fiebers guter Appetit.
13.	940	1,020	22,56	2,33	39,7	40,8	—	„	Sehr starker Schweifs.
14.	1230	1,021	37,25	1,39	36,0	36,2	—	„	„
15.	420	1,028	20,0	—	37,4	36,6	—	„	
16.	560	1,028	26,32	—	36,6	36,8	—	„	
17.	660	1,019	18,48	—	36,8	37,8	—	„	
18.	1050	1,020	26,25	—	37,0	36,9	—	„	
19.	409	1,023	12,07	—	37,0	37,0	—	„	

—

Dinus.

Datum.	Harn- menge in. 24 Stund.	Specif. Gewicht.	Harnstoff in 24 Stund.	Chlor in 24 Stund.	Temperatur. 9 Uhr Morgens.	5 Uhr Abends.	Körper- gewicht in Grammen.	Diät.	Bemerkungen.
4. 4. 69.	—	—	—	—	40,6	41,4	—	3b. 1 Milch.	Starker Schweifs.
5.	—	—	—	—	35,5	36,5	—	3b. 1 Milch.	
6.	1440	1,017	45,36	0,651	36,5	36,6	65358	3b. 1 Milch.	
7.	—	—	—	—	36,9	37,3	65958	3b. 1 Milch.	
8.	1600	1,023	60,8	3,2651	37,7	36,3	66358	3b. 1 Milch.	
9.	1200	1,016	29,61	3,4182	36,4	36,6	65958	2te Form. 1 Milch.	Von Mittag bis Abend sehr reichlicher Schweifs. Außerordentl. starker Schweifs.
10.	1980	1,014	36,63	5,693	36,4	35,6	65958	„	
11.	1840	1,014	33,12	5,61	36,7	36,6	66373	„	
12.	1860	1,013	27,9	6,83	36,6	36,4	66920	„	
13.	1550	1,012	24,8	5,69	36,5	36,5	64090	„	
14.	1250	1,020	25,0	5,65	37,0	36,8	63325	„	
15.	1440	1,012	25,92	2,27	39,1	40,0	65325	„	
16.	820	1,027	34,85	1,1	37,3	36,4	65650	„	
17.	690	1,027	27,64	1,04	36,4	36,5	63420	„	
18.	1440	1,021	28,8	3,35	36,3	36,9	62905	Hunger.	
19.	1940	1,081	42,65	—	40,1	41,2	64270	2te Form. 1 Milch.	
20.	750	1,026	28,25	—	36,6	35,6	65650	„	
21.	666	1,026	23,64	—	36,0	36,1	65360	„	
22.	940	1,021	27,97	—	36,3	36,8	64785	„	
23.	1640	1,015	31,16	—	—	—	—	„	
24.	1520	1,012	22,04	—	—	—	—	„	
25.	1400	1,014	20,3	—	—	—	—	„	

Datum.	Harn- menge in 24 Stund.	Specif. Gewicht.	Harnstoff in 24 Stund.	Chlor in 24 Stund.	Temperatur.		Der Nah- rungsentspr. Harnstoff- menge.	Diät.	Bemerkungen.
15. 4. 69.	1690	1,007	15,21	—	35,4	36,2	10	3b. 1 Milch.	Der Appetit des Patienten liegt sehr darnieder; er behauptet, seit 8 Tagen Nichts gegessen zu haben. Schweifs und Diarrhoe.
16.	1750	1,006	7,0?	—	35,9	36,1	26,3	2te Form. 1 Milch.	
17.	2750	1,007	13,75	—	36,0	37,4	26,3	»	
18.	3160	1,009	17,38	—	36,6	40,6	26,03	»	
19.	3080	1,007	23,10	—	38,7	40,7	0	Hunger.	
20.	1900	1,010	23,75	—	39,4	40,3	»	»	
21.	1900	1,010	25,65	—	40,4	39,5	»	»	
22.	1550	1,012	24,8	—	36,6	41,9	»	»	
23.	1700	1,011	32,3	—	36,0	36,7	»	2 Milch- brode.	
24.	1150	1,015	28,17	—	37,8	35,2	10	3b. 1 Bouillon.	
25.	980	1,014	10,48	—	36,6	36,6	10	»	
26.	3850	1,008	21,17	—	35,8	36,5	10	»	
27.	2020	1,011	14,15	—	36,0	37,0	10	»	
28.	2590	1,010	15,54	—	36,8	37,6	26,03	2te Form.	

Das hauptsächlich in die Augen springende bei den obigen 4 Reihen ist zunächst die erhebliche Steigerung der Harnstoffproduktion im engen Zusammenhange mit Zunahme der Körpertemperatur. Die Steigerung ist so außerordentlich groß, daß ein Zweifel an der Thatsache gar nicht bestehen kann. In Fall 1 werden nach 6tägigem vollkommenem Hunger 45 grammes Ur^+ in 24 Stunden entleert; in Fall 2 steigt die Menge nach 4tägigem Hunger sogar im 2ten Fieberanfälle, wo also bereits ein erheblicher Kräfteverfall und eine bedeutende Consumption der disponiblen Eiweißstoffe des Körpers eingetreten war, noch auf 51 grammes in 24 Stunden.

In Fall 3 werden am Ende des ersten Anfalls 45 und 60 grammes, in zweiten 34, im dritten 42 grammes Ur^+ in 24 Stunden ausgeschieden. Im Falle 4 steigt die Menge nicht ganz so hoch, indessen soll der erste Anfall, der noch außerhalb des Krankenhauses überstanden wurde, außerordentlich heftig gewesen sein, und der Kranke war in Folge dessen sehr herunter gekommen, so daß auch in der fieberfreien Pause sein Stoffumsatz ein sehr geringer und für den zweiten Fieberfall wenig Körpereiwweiß disponibel war. Wenn man bedenkt, daß in allen diesen Fällen der hohen Harnstoffproduktion eine mehrtägige Hungerperiode correspondirte, so stellt sich allerdings eine höchst bedeutende Consumption an stickstoffhaltigen Körperbestandtheilen heraus.

Der erste Kranke entleerte in den 8 absoluten Hungertagen vom 28sten März bis 4ten April = 247,28 grammes Harnstoff, welche = 115,23 grammes Stickstoff entsprechen. Rechnet man nun diesen Stickstoff, welchen, da die Fieberperiode zugleich eine absolute Hungerperiode war, lediglich der Körper von seinem vorrätigen Materiale hergegeben hatte, auf eines der stickstoffreichsten Gewebe, auf Fleisch um, so ergibt sich, den Durchschnittsgehalt desselben an Stickstoff zu 3,4 pCt. angenommen, eine Consumption von 3389 grammes Muskelfleisch, vorausgesetzt, daß die bei der Bildung des Ur^+ von ihrem Stickstoff abgespaltenen

Atome Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff und der Wassergehalt des consumirten Gewebes ebenfalls den Körper durch Haut und Lungen als Wasser und Kohlensäure verlassen haben.

Nun consumirt allerdings auch ein nicht fieberndes einfach hungerndes Individuum sich selber, indem die Harnstoffproduktion bis zum Tode fort dauert, indessen sinkt die Harnstoffausscheidung in diesem Falle schon am ersten Tage beträchtlich unter die einer ausreichenden Nahrung entsprechende Normalmenge und beträgt nach wenigen Tagen nur noch einige Grammes¹⁾. Im vorliegenden Falle dagegen steigt trotz des Hungerzustandes die tägliche Harnstoffmenge während der Fieberperiode zuweilen fast bis auf das Doppelte der Normalquantität (2ten April) und bleibt constant über derselben; es handelt sich daher hier nicht um eine gewöhnliche Selbstverzehrung hungernder, zufällig fiebernder Individuen, sondern um eine ganz ungemein erhebliche und im engen Zusammenhang mit der Temperatur stehende Vernichtung von Körpersubstanz.

Auf die Vermehrung der Harnstoffausscheidung folgt dann sehr bald ein beträchtliches Sinken derselben, und zwar gerade erst von dem Tage ab, wo der Appetit des Kranken wiederkehrte und er seine frühere stickstoffreiche Nahrung (2te Form) zu sich zu nehmen begann. Er verhielt sich jetzt genau wie ein Hungernder, der plötzlich wieder auf reichliche Diät gesetzt wird, nur daß hier die relativ kurze Hungerperiode wegen der durch das Fieber gesteigerten Consumption denselben Einfluß hatte, wie eine sehr lange fortgesetzte Hungerperiode ohne Fieber. Durch die schönen Experimente von Voit über den Hungerzustand²⁾ wissen wir, daß im Beginn einer Hungerperiode (gleichgültig ob absoluter oder relativer Hunger) mehr Stickstoff umgesetzt als aufgenommen wird, d. h. daß der Organismus auf eigene Kosten lebt, während unmittelbar nach dem Hungerzustande, bei reichlicher Nahrungszufuhr, weni-

1) O. Schultzen, De inanitione, Dissertatio inaug. Berl. 1862

2) Zeitschrift f. Biologie 1867. Bd. 3. S. 1.

ger N ausgeschieden als aufgenommen wird, indem der Körper Substanz ansetzt. Das letztere hatte nun hier entschieden statt. Der Stickstoffgehalt der täglichen Nahrung des Patienten entsprach jetzt nach den oben erwähnten Versuchen einer Quantität von ca. 26 grammes Harnstoff, während im Durchschnitt in den fieberfreien Tagen vom 5ten bis 18ten April nur 15 grammes täglich im Harn erschienen. Der Kranke setzte also täglich im Durchschnitt eine 11 grammes Harnstoff entsprechende Quantität stickstoffhaltiger Körpersubstanz an. Es macht dieses pro Tag 150 grammes Fleisch, in den 8 Tagen also 1200 aus. Der Fleischausatz in dieser Periode betrug also nur etwas über $\frac{1}{3}$ von dem Verlust durch Consumption in der Fieberperiode, welchen wir oben zu 3389 grammes berechnet hatten.

Es folgte dann noch eine zweitägige Fieberperiode, welcher ebenfalls eine erhebliche Steigerung der Harnstoffproduktion correspondirte; Patient hatte während dieses dritten schwächeren Anfalles seinen guten Appetit beibehalten und verzehrte seine Diät vollkommen. Dennoch stieg die Harnstoffproduktion nicht auf die absolute Höhe des zweiten Anfalles, war also relativ noch weit geringer, als in diesem, wenn sie auch im Gegensatz zu den vorhergehenden Tagen die Zufuhr an Stickstoff bedeutend übertraf.

Der Kranke entleerte, wie schon angegeben, in der fieberfreien Zeit bei einer Zufuhr von 12,15 N = 357 grms. Fleisch nur 15,2 Harnstoff, setzte also im Durchschnitt täglich 150 grammes Fleisch an. Während der nun folgenden 3ten Fieberperiode stieg die Harnstoffproduktion in der Weise, daß an einem Tage (14. 4.) 37,25 grammes $\overset{+}{\text{Ur}}$, also 11,0 grammes mehr als der Nahrungszufuhr entsprach, an den übrigen vom Fieber beeinflussten Tagen jedoch etwas weniger, entleert wurden. Nimmt man nun den Durchschnitt von den 4 Tagen vom 13ten bis 16ten, welche nach Analogien etwa als vom Fieberzustand beeinflusst angesehen werden können, so ist in dieser Zeit annähernd genau eine der Nahrungszufuhr entsprechende Stickstoffmenge ausge-

führt worden: anstatt 104 grammes $\overset{+}{U}$ r der Nahrung entsprechend, wurden 106,13 im Harn entleert. Hier wurde also zufällig ein, wie oben aus dem Vergleich zwischen Consumption im Fieber und Ansatz in der fieberfreien Zeit hervorgeht, sich noch entschieden im Zustande der Inanition befindliches Individuum durch den Einfluss des Fiebers auf das Stickstoffgleichgewicht gebracht.

Wenn wir die Balance zwischen Stickstoffeinnahme und Abgabe in der Zeit vom Beginne des zweiten Fieberanfalles bis zum Ende des dritten Anfalles überblicken, so ergibt sich, daß in dieser Zeit im Ganzen 160 grammes Stickstoff in der Nahrung zugeführt, 244,5 durch den Harn ausgeschieden waren. Der Körper hat demnach von seinem eigenen Vorrat 80,8 grammes N abgegeben und somit, die obige Rechnung zu Grunde gelegt, 2353 grammes Fleisch von sich selbst consumirt.

Bei allen hier aufgeführten Rechnungen, wo die Grundlagen nicht ganz sicher waren, sind die ergänzenden Annahmen zu Ungunsten der Consumption gemacht worden. Es ist ferner der erste Fieberanfall, welcher zweifellos mit einem viel stärkeren NZuschuss einhergeht, wie die späteren Anfälle, gar nicht in Betracht gezogen; dennoch läßt sich ein so erheblicher Verbrauch von stickstoffhaltigem Körpermaterial erweisen, daß ein Zweifel an der Annahme, daß fieberhafte Zustände Consumption von gewebsbildenden Substanzen bedingen, nicht wohl mehr bestehen kann. Die in gleicher Weise angestellten Berechnungen für die drei übrigen Fälle ergeben folgende Zahlen für die Consumption.

In Fall No. 2 liegt der erste Anfall ganz außerhalb der Berechnung; die 2te Fieberperiode nebst den folgenden Tagen bis zum 19. April, wo offenbar das Stickstoffgleichgewicht wieder erreicht war, ergibt eine nicht durch die Nahrungszufuhr gedeckte Hornstoffproduktion von 170,82 grms. $= 79,6 \text{ N} = 2341$ grammes Fleisch; die Gesamtconsumption in der Krankheit muß jedoch, da der erste Anfall stets der schlimmste ist, auf mehr als das Doppelte ver-

Bei No. 3 liegt ein kleiner Theil des ersten Anfalles (hauptsächlich nur die postfebrile Consumption, von der weiter unten die Rede sein wird) und die beiden späteren vereinzelt Fiebertage im Bereich der Rechnung und dafür ergibt sich ein Plus an Harnstoff im Harn von 192,02 grms. = 89,48 N = 2632 Fleisch.

Für No. 4 umfaßt die Berechnung ur die 2te 4tägigen Fieberperiode, für welche nebst den folgenden Tagen, bis zum 28sten April, während deren die Consumption noch fortbestand, ein Plus von 153 grammes Harnstoff im Harn = 71,3 N = 2098 Fleisch gefunden wurde; da hier das Ngleichgewicht noch längst nicht erreicht, muß die Consumption etwas niedriger angenommen werden.

Ein sehr auffallendes Faktum ist noch zu erwähnen, welches auch von andern Seiten hervorgehoben ist; ich meine die lange Nachwirkung des Fiebers auf die Harnstoffproduktion. Im Fall I werden zwei Tage nach dem zweiten Fieberabfall noch 45 und 32, am dritten Tage noch 23 grammes Harnstoff ausgeschieden, während die Nahrungszufuhr nur je 10 grammes Harnstoff beträgt; in der dritten Fieberperiode ist wegen der absoluten und relativen Kleinheit der Zahlen dieses Verhältniß weniger merkbar.

Im Fall II ist die nachträgliche Ausscheidung wieder sehr auffallend; bei einer Zufuhr von 4,7 N in der Nahrung werden am 2ten Tage nach dem Temperaturabfall 51,48 grammes Harnstoff = 24 grammes N ausgeschieden; der Harn vom dritten Tage ist leider verloren gegangen, aber auch noch am 4ten Tage wurden bei einer Zufuhr von 4,7 N noch 25 ⁺ Ur entleert.

Sehr schlagende Zahlen ergibt Fall III; am 2ten fieberfreien Tage werden 45,36, am 3ten 60,8, am 4ten 29,61 grammes Harnstoff entleert, während in der Nahrung 4,6 N enthalten sind; auch am 5ten und 6ten Tage übersteigt die Stickstoffabgabe die Einnahme. Es kommt dann eine Periode, in welcher das Stickstoffgleichgewicht beinahe hergestellt ist, bis im zweiten eintägigen Fieberanfall, während dessen die Nahrung wie vorher blieb, eine mäßige Con-

stellte, welche den dritten eintägigen Fie-
Hungertagen nicht überdauerte; die bei-
te sich der Patient auf meinen Wunsch
- ziemlich bei Appetit war. Diese Hun-
h in der Ausscheidung am 21sten und
wo bei fortlaufender Diät die Zahlen
ewesen wären, da selbst noch am
1 von Körpermaterial sich kund gab.
dem Fieberanfall begann der Ei-

die postfebrile Harnstoffausschei-
Vergleich zwischen den Zahlen
Leider ist die Untersuchungs-
noch nicht erreicht ist, wo die
überwiegt, also der Stoffan-

7 für das eben besprochene
Annahme, daß sich etwa
spunkte zwischen Eiweiß
ufen und nachträglich
n. Auf diese Annahme
enfeld²⁾, deren Un-
eben hatten, hinaus.
18 p. 506: „Wenn
Fiebers stabiles Or-
d, in welchem es
ismus gegenüber
o folgt aus den
en Zersetzungs-
s sogleich an
zur Ausschei-
ungen über
kte der Ei-
eilen, die

zur Ausscheidung gelangen, so darf man schliessen, dass sich während des Fiebers entweder bloss die Umwandlung von Organeiweiß in Vorrathseiweiß vollzieht, oder dass während des Fiebers Organeiweiß wirklich bereits gespalten wird in ein näheres stickstoffloses Produkt (von dem man annehmen könnte, dass es verbrennt) und in einen noch complicirten stickstoffhaltigen Rest, welcher während der Temperatursteigerung nicht sofort weiter zersetzt zu werden braucht, sondern erst in der folgenden Zeit zerfällt. Ich bin zu dieser letzteren Annahme mehr geneigt, als zu der ersteren, weil der Abfall der Stickstoffausscheidung bei E., der eine ungenügende Nahrung hatte, langsamer erfolgte, als bei dem reichlich genährten H.“

Riesenfeld spricht sich noch bestimmter dahin aus. Er sagt in seiner Abhandlung p. 144: „Daraus müssen wir nun weiter folgern, dass diese während der Fieberzeit producirten vermehrten Stoffwechselprodukte zum grossen Theil im Organismus verweilen können, um erst einer allmählichen Ausscheidung anheimzufallen“, und weiterhin p. 145: „die während des Fiebers gebildeten stickstoffhaltigen Oxydationsprodukte sind nicht bloss Harnstoff, sondern hauptsächlich seine Vorstufen.“

Im ersten Augenblicke hat dieser Erklärungsversuch etwas Bestechendes, und ich legte mir beim ersten Einblick in meine Zahlen die Thatfachen auch in dieser Weise zu recht; bei näherer Betrachtung jedoch ergiebt sich die Unzulässigkeit und Unrichtigkeit dieser Aufstellungen sehr bald.

Was zunächst die Anhäufung von Zwischenprodukten zwischen Eiweiß und Harnstoff betrifft, so hat die Annahme keine Analogie für sich. Durch eine Reihe von Versuchen habe ich es wahrscheinlich gemacht, dass die natürlichen Vorstufen des Harnstoffs im Organismus dieselben Körper sind, welche man bei der künstlichen Zerlegung der Albuminate durch Säuren und Alkalien erhält¹⁾, namentlich Leucin Glycocoll, Tyrosin und vielleicht auch die kürzlich von Ritt-

1) O. Schultzen und M. Nencki, Ueber die Vorstufen des Harnstoffs im Organismus. Ber. d. deutsch. chem. Ges. 1869. Heft 17.

hausen und Kreusler aus Eiweiss dargestellte Asparaginsäure und Glutaminsäure; die Uebergangsstufen zwischen den Albuminaten und diesen Körpern, welche sich ebenfalls bei Behandlung mit Säuren und Alkalien bilden, sind Substanzen, welche mit den natürlichen Peptonen grosse Aehnlichkeit haben, in Wasser in jedem Verhältniss löslich sind und einen ausserordentlich kleinen Diffusionscoefficienten haben.

Wenn durch irgend einen Process im Organismus die Oxydation aufgehoben wird, wie dieses bei der akuten Leberatrophie und der Phosphorvergiftung der Fall ist, bilden diese Körper die Endprodukte des Stoffumsatzes, indem sie nicht weiter zu Harnstoff oxydirt werden, wie der Norm, häufen sich aber auch keineswegs im Organismus an, sondern werden durch die Nieren ausgeschieden, und unter normalen Verhältnissen der Harnstoff.

Wenn nun im Fieberzustande diese Produkte in solchem Maasse entständen, dass der Verbrennungsprocess ihrer Zerstörung nicht ausreichte, so müsste doch, da die Menge derselben, nach der erheblichen postfebrilen Uranscheidung zu schliessen, eine ausserordentlich grosse sein würde, wenigstens ein kleiner Theil derselben im Harn erscheinen. Dieses ist aber sicher nicht der Fall, wie ich mich durch eine Reihe von diesem Gesichtspunkte aus gestellter Harnanalysen überzeugt habe.

Die Vorstellung von einer Anhäufung stickstoffhaltiger Vorstufen des Harnstoffs kann also nur durch die gezwungen durch keine Analogie gestützte Annahme aufrecht erhalten werden, dass sich im Fieber ganz abnorme, nicht diffusiblen Materialien als Vorstufen des Harnstoffs bilden.

Sehr einfach und vollkommen im Einklang mit bekannten Thatsachen erklärt sich die postfebrile Harnstoffausscheidung, wenn man von folgender Betrachtung ausgeht.

Während des Fieberzustandes geht ein Theil des Organieiweisses in die Circulation über, kommt dadurch in die Oxydationssphäre des Organismus und wird gespalten und zu Harnstoff oxydirt. Diese Ueberführung von Organieiweiss kommt wahrscheinlich dadurch zu Stande, dass ein Theil

zelligen Elemente, welche wir als Reservoirs des Eiweißes betrachten können, ganz und gar zu Grunde geht. Bei einem gesunden Körper wird bei plötzlicher Steigerung der Nahrungszufuhr Eiweiß im Körper zurückgehalten, indem sich diese Reservoirs mit der durch die Eiweißzufuhr concentrirten sie umgebenden Flüssigkeit in's Gleichgewicht setzen, vielleicht sich auch massenhaft neu bilden; wenn nun plötzlich die Nahrung vermindert wird, verbrennt zunächst das Circulationseiweiß in der die Zellen umspülenden Flüssigkeit; die verminderte Concentration derselben hat ein Nachströmen von Eiweiß aus den Reservoirs zur Folge, welches so lange anhält, bis das Gleichgewicht zwischen dem der Nahrungszufuhr entsprechenden Eiweißgehalt der Circulationsflüssigkeit und den Reservoirs wieder hergestellt ist. Dieser Zustand ist das Voit'sche Stickstoffgleichgewicht, welches der jeweiligen Nahrung entspricht ¹⁾.

Das Analogon der erhöhten Nahrungszufuhr beim Gesunden ist im Fieber die Vermehrung des Circulationseiweißes durch Untergang von Eiweiß führenden Zellen; es wird dadurch zweierlei bedingt: einmal die gesteigerte Harnstoffproduction und zweitens ein Abströmen von Eiweiß nach den noch vorhandenen unveränderten Zellen und anderen Eiweiß führenden Organen. Hört nun das Fieber plötzlich auf und somit auch die weitere Zerstörung von Eiweiß führenden Organen, so befindet sich der Körper natürlich in demselben Zustande, wie ein plötzlich auf schmale Kost gesetztes Individuum. Es wird zwar kein neues Verbrennungsmaterial mehr durch Zellenuntergang geliefert; die Harnstoffproduction nimmt in Folge dessen ab, wie beim Hungernden, sinkt aber ebenso wie bei diesem nicht plötzlich auf ein Minimum, sondern besteht noch einige Zeit ziemlich reichlich fort, weil die überladenen Eiweiß

1) Diese von Voit begründete Anschauung ist durch die Einführung des Ausdruckes »Circulationseiweiß« für das frühere »Vorrathseiweiß« dem allgemeinen Verständniß wesentlich näher gerückt. Es schließt sich dieser Ausdruck den Vorstellungen, welche gegenwärtig über den Stoffwechsel die nächstliegenden sind, vollkommen an.

führenden Organe sich erst mit der Circulationsflüssigkeit in's Gleichgewicht setzen müssen, ehe der Organismus mehr Stickstoff aufnehmen als ausscheiden kann.

In diesen Umständen scheint mir die postfebrile Consumption zu liegen, und es verhält sich demnach, so paradox dieses auch klingen mag, ein Fiebernder wie ein auf Mast gesetztes Individuum, und in dem Momente, wo das Fieber aufhört, gleicht er, trotz der beginnenden Nahrungszufuhr, einem Hungernden, nur mit dem Unterschiede, daß ein Fiebernder sich vom eigenen Material speist und daß mit dem Nachlaß des Fiebers diese Quelle versiegt.

Für den Untergang von Organen während fieberhafter Krankheiten sprechen folgende Momente: Fiebernde Kranke, namentlich Recurrensskranke, welche mehrere Fieberanfälle mit freien Intervallen überstanden haben, kehren auch bei reichlicher Nahrung außerordentlich schnell auf das Stickstoffgleichgewicht zurück, ohne ihr früheres Körpergewicht erreicht zu haben. Aus den obigen Tabellen geht hervor, daß der Fleischverlust, welcher während des Fiebers stattgehabt hat, sich nicht wieder ergänzt hat, wenn die Nahrung nahezu gleich der Zufuhr geworden ist; daraus ergibt sich, daß der Organismus nach dem Fieber ein kleinerer geworden ist, wie früher, daß die Organe, welche Organeweiss aufzunehmen im Stande sind, entweder in geringerer Anzahl vorhanden oder an Capacität vermindert sind. Ein Thier, welches durch Hungern relativ ebenso viel Körpersubstanz zugesetzt hat, wie ein Recurrensskranker, kommt nach kurzer Mast auf sein früheres Gewicht zurück und bekommt auch seine Kräfte sehr bald vollkommen wieder. Die langsame Reconvalescenz und die große Schwäche nach fieberhaften Krankheiten sind auf Rechnung dieser verminderten Assimilationsfähigkeit in Folge des Untergangs an Körperorganen zu setzen.

Es liegt ferner auf der Hand, daß z. B. ein Typhuskranker, der um einen großen Theil seines Körpergewichts abgenommen hat, viel weniger Blut, in Folge dessen auch weniger Blutkörperchen besitzt, als in früheren gesunden Tagen; in ähnlichem Maasse haben auch die übrigen Organe,

welche Zellen und bewegliche Flüssigkeiten führen, abgenommen, während das Skelett nicht wesentlich verkleinert ist. Selbstverständlich sind diese Organe in dem oben angedeuteten Sinne consumirt und ihre Neubildung, mithin auch die Wiederkehr des Körpergewichts, der Assimilationsfähigkeit für Albuminate, und der Kräfte, erfordert lange Zeit ¹⁾.

Aus den hier vorliegenden Thatsachen und Betrachtungen, sowie aus allen übrigen bisher bekannten Daten ergibt sich für die Ursachen der Temperatursteigerung beim Fieber so gut wie gar Nichts. So lange nicht genaue Bestimmungen der Gesamtausgaben und Einnahmen und gleichzeitig exakte und direkte calorimetrische Messungen vorliegen, fehlt jeder Diskussion, ob Fieber durch Wärmeretention oder Wärmeproduktion bedingt wird, der Boden. Der Stoffwandel, wenigstens der stickstoffhaltigen Körper, ist kein einfacher Oxydationsproceß der Art, daß ein Atom Kohlenstoff nach dem andern sich mit Sauerstoff verbindet und als Kohlensäure entfernt wird. Die synthetischen Processe im Organismus spielen eine weit bedeutendere Rolle, als man bisher glaubte. So dankt ein großer Theil des Harnstoffs, wenn nicht der gesammte, seinen Ursprung einer Synthese, indem sich zwei Molecüle eines Körpers mit einem Atom Stickstoff zu einem Molecül eines Körpers mit zwei Atomen Stickstoff vereinigen, wie dieses zum Beispiel beim Glycocoll und Leucin der Fall ist ²⁾:



Wie viel Wärme bei solchen synthetischen Processen ge-

1) Es ist wahrscheinlich, daß die dunkle Farbe des Harns Fiebernder davon herrührt, daß rothe Blutkörperchen zerstört werden und deren Farbstoff nicht vollkommen verbrannt zur Ausscheidung gelangt. Naunyn (Beiträge zur Lehre vom Icterus, Archiv für Anatomie etc. 1868. Heft 4) hat nachgewiesen, daß Blutfarbstoff, wenn große Mengen auf einmal in's Blut gelangen, theilweise unverändert durch die Nieren ausgeschieden werden kann. Daß dieses beim Fieber so selten geschieht, hat seinen Grund darin, daß die Zerstörung allmählig und in der gesammten Blutbahn vertheilt erfolgt. Quantitative Eisenbestimmungen im Harn würden darüber sicheren Aufschluß geben.

2) Berichte d. deutsch. chem. Gesellschaft. 1869. Heft 17.

bunden wird, ist bisher nicht bekannt, und man darf daher bei Berechnungen von Wärmeentwicklung im Organismus durch Consumption einer bestimmten Menge Eiweiß nicht ohne Weiteres solche Zahlen, wie sie Frankland bei seinen Bestimmungen erhielt, zu Grunde legen.

Anders steht es mit der Frage, ob nicht vielleicht die vermehrte Harnstoffproduktion eine Folge der erhöhten Körpertemperatur ist. Meines Wissens war Naunyn der Erste, welcher diese Frage ventilirt und zugleich ein sehr schlagendes Experiment mitgetheilt hat, welches für die Bejahung dieser Frage spricht¹⁾.

Die hier angeführten Thatsachen lassen sich mit dieser Anschauung sehr wohl vereinen, gestatten jedoch auch die Deutung, daß der Zerfall von Eiweiß aus irgend einer unbekannten Ursache das Primäre, die Temperatursteigerung dagegen das Secundäre sei. —

Zum Schluß theile ich noch einige Versuche mit, welche ich über die Fieberconsumption bei Intermittenskranken angestellt habe. Wie bereits Riefs²⁾ in seinem Bericht über die Recurrensepidemie dieses Jahres angegeben hat, kamen gegen das Ende derselben eine Reihe von Intermittensfällen zur Beobachtung, eine Krankheit, welche sonst in den Berliner Hospitälern fast nie gesehen wird. Da die ersten Beobachtungen über Fieberconsumption bekanntlich von Traube und Jochmann und deren Nachfolgern an Intermittenskranken³⁾ angestellt waren, lag es nahe, bei regulirter Diät von bekannter Zusammensetzung diese Versuche zu wiederholen, besonders da eine Angabe von Hammond vorlag, welche die Steigerung der Harnstoffausscheidung im Gegensatz zu den andern Beobachtern, auf den fieberfreien Tag verlegte. Bei den Resultaten über die postfebrile Harnstoffvermehrung bei Recurrens konnte diese Möglichkeit nicht a priori von der Hand gewiesen werden, besonders da

1) Berliner klin. Wochenschrift. 1869. No. 4.

2) Berliner klin. Wochenschrift. 1869. No. 31.

3) Eine sehr sorgfältige Angabe der einschlägigen Literatur findet sich in Huppert's ausführlicher Arbeit über diesen Gegenstand, Archiv für Heilkunde. 1866. S. 1.

Hammond diese Versuche an sich selbst gemacht hatte, während die übrigen Beobachter Hospitalkranke benutzt hatten, deren Unzuverlässigkeit fast Allen zu Klagen Veranlassung gegeben hatte.

Die nachfolgenden Tabellen sind unter einer größeren Reihe, welche sämtlich dasselbe Resultat ergeben, als die zuverlässigsten ausgewählt. Alle drei Fälle betreffen Intermittens tertiana, welche am Ende des Versuches durch Chinin coupirt wurde. Die Urinmenge umfaßt 24 Stunden, von $\frac{1}{2}$ Stunde vor dem zu erwartenden Anfälle bis um dieselbe Zeit des fieberfreien Tages, so daß die dem Anfälle unmittelbar folgende Steigerung der Harnstoffproduktion möglichst zum Ausdruck kommen mußte.

I. P.

Datum.	Menge.	Gewicht.	pCt. $\frac{1}{2}$ Ur.	Gesamt-Harnstoff in 24 Std.	Temperat.	Diet 2ter Form 1 Milch = 26,03 Harnstoff.
8. 6.	800	1,081	2,94	26,46	Fieber.	
9. 6.	1050	1,018	2,20	22,1	Apyrexie.	
10. 6.	1330	1,010	2,76	36,70	F.	
11. 6.	1510	1,018	2,50	37,75	A.	
12. 6.	1050	1,010	1,58	16,59	F.	
13. 6.	1590	1,013	1,96	31,16	A.	
14. 6.	1210	1,012	1,6	30,5	F.	
15. 6.	2240	1,012	1,5	33,6	A.	
16. 6.	1920	1,012	1,6	30,7	F.	
17. 6.	1800	1,014	1,9	34,2	A.	
18. 6.	1635	1,015	2,9	32,7	F.	

II. Frau S.

20. 6.	2330	1,009	0,75	17,47	F.	Diet. 3b. 1 Milch = 10,0 Harnstoff.
21. 6.	1470	1,010	0,84	12,34	A.	
22. 6.	1210	1,006	0,74	8,95	F.	
23. 6.	1260	1,011	1,16	14,51	A.	
24. 6.	1910	1,005	0,66	12,6	F.	
25. 6.	1100	1,007	0,92	10,12	A.	

III. G.

Datum.	Menge.	Gewicht.	pCt. ⁺ Ur.	Gesammt- Harnstoff in 24 Std.	Temperat.	
25. 6.	1050	1,017	2,68	28,14	Fieber.	
26. 6.	800	1,016	2,94	23,52	Apyrexie.	
27. 6.	730	1,020	3,82	27,9	F.	
28. 6.	1340	1,016	3,52	47,16	A.	
29. 6.	750	1,016	2,68	20,1	F.	
30. 6.	900	1,017	2,36	21,24	A.	
1. 7.	1290	1,015	1,84	23,73	F.	
2. 7.	1380	1,009	1,10	15,18	A.	
4. 7.	1060	1,015	1,74	18,44	F.	

Diät. 3b. extra 1 Milch
= 19 grammes Harnstoff.

Die drei Tabellen ergeben in Uebereinstimmung, daß sich eine auf den Fiebertag oder die Apyrexie fallende Harnstoffvermehrung nicht markirt; dagegen ergeben sämtliche Fälle eine geringe Consumption im Ganzen, die sich ziemlich gleichmäÙig auf die einzelnen Tage vertheilt. Ganz sicher ist dieselbe indessen auch nicht, weil die Leute außerhalb des Hospitals vielleicht eine stickstoffreichere Diät eingehalten haben, so daß die Consumption hier als der natürliche Stickstoffzuschuß bei relativem Hunger aufgefaßt werden könnte.

So viel ergibt sich daraus indessen, daß die Resultate der früheren Beobachter an Intermittenskranken, wo sich die Untersuchungen meist nur über ein paar Tage erstreckten und wo der Nahrungszufuhr wenig oder gar keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde, lediglich auf Zufälligkeiten beruhen, die mit Ausnahme von Hammond merkwürdiger Weise alle in demselben Sinne ausgefallen sind. Ein verwerthbares Resultat ergibt der bekannte von Traube und Jochmann mitgetheilte Fall von Intermittens quartana, bei welchem die lange Apyrexie die Verhältnisse klarer hervortreten läßt, ähnlich wie bei Febr. recurrens. Nächst diesem sind erst die Resultate der Arbeiten von Wachsmuth, Brattler und Huppert für die Frage von der Consumption stickstoffhaltiger Substanzen im Fieber entscheidend geworden, welchen dann Naunyn (l. c.) den experimentellen Beweis hinzugefügt hat.

